




**Schulverwaltung**

## Musterhygieneplan für Schulen

Handbuch gem. § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Stand: Dezember 2002



 <b>Schulverwaltu ng</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 2 von 2
--	--	---------------

## Allgemeines:

Gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Schulen ab 2001 verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen. Mit dem Hygieneplan wird der Zweck verfolgt, Infektionsrisiken in den betreffenden Einrichtungen zu minimieren.

Es erscheint sinnvoll, die Blickrichtung des Hygieneplanes nicht eng auf die Vermeidung von Infektionsgefahren zu beschränken, sondern bestimmte Aspekte des Arbeitsschutzes, der Lufthygiene und der allgemeinen Hygiene mit zu berücksichtigen.

Die Gliederung vermittelt eine Übersicht über die berücksichtigten Themenbereiche, die nachfolgende ausformulierte Fassung enthält nähere Informationen dazu.

Die Schulreinigung ist regelmäßig und bedarfsorientiert durchzuführen.

Soweit verschiedene im Musterhygieneplan enthaltene Einrichtungen in einer Schule nicht vorhanden sind, können die betreffenden Abschnitte unbeachtet bleiben.

Der im Musterhygieneplan genannte Begriff "regelmäßig" ist nach pflichtgemäßem Ermessen und Bedarf durch die zuständigen Verantwortlichen der Schule selbst festzulegen.

Falls es die besonderen Bedingungen an einer Schule erfordern, ist der Hygieneplan entsprechend zu erweitern.

Es sollten Zeitabschnitte festgelegt werden, nach denen die Effizienz und die Aktualität der Hygienepläne durch die Schule überprüft und ggf. aktualisiert wird.

Jede Schule hat für ihren Bereich diesem Musterhygieneplan einen individuellen Reinigungs- und Desinfektionsplan hinzuzufügen.

Für Rücksprachen und Hilfestellungen steht das Gesundheitsamt gerne zur Verfügung.

## Gliederung des Hygieneplans

- 1. Hygiene in Unterrichtsräumen**
  - 1.1 Lufthygiene
  - 1.2 Bodenreinigung und Abfallentsorgung
  - 1.3 Kleiderablage
  - 1.4 Sonderschulbereich
- 2. Schulreinigung**

- 2.1 Schulreinigung durch Fremdfirmen
- 2.2 Schutzmaßnahmen für das eigene Personal
- 2.3 Unfallgefahren

### **3. Hygiene im Sanitärbereich**

- 3.1 Sanitärausstattung
- 3.2 Wartung und Pflege
- 3.3 Be- und Entlüftungen

### **4. Turn- / Gymnastikhallen**

### **5. Trinkwasserhygiene**

- 5.1 Legionellenprophylaxe
- 5.2 Vermeidung von Stagnationsproblemen

### **6. Erste Hilfe, Schutz des Ersthelfers**

- 6.1 Versorgung von Bagatellwunden
- 6.2 Behandlung kontaminierter Flächen
- 6.3 Überprüfung der Erste-Hilfe-Ausstattung
- 6.4 Notrufnummern

### **7. Küche**

- 7.1 Allgemeine Anforderungen
- 7.2 Händedesinfektion
- 7.3 Flächenreinigung und -desinfektion
- 7.4 Lebensmittelhygiene
- 7.5 Tierische Schädlinge

### **8. Schulschwimmbad**

- 8.1 Verhaltensregeln für die Badegäste
- 8.2 Barfuß- und Nassflächen
- 8.3 Hygienetechnische Anlagenkontrollen
- 8.4 Hygienische Badewasserkontrollen
- 8.5 Arbeitsschutz / Umgang mit Chemikalien

### **9. Raumlufttechnische Anlagen**

### **10. Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote, Verpflichtungen, Meldung**

### **11. Sonderfragen**


### **12. Literatur und Bezugsadressen**

### **13. Anhang**

## **1. Hygiene in Unterrichtsräumen**

### **1.1 Lufthygiene**

Nach jeder Schulstunde (45 Minuten) ist in den Klassenräumen eine ausreichende Lüftung durch Querlüftung/ Stoßlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorzunehmen.

 <b>Schulverwaltungsamt</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 4 von 4
---	--	---------------

## 1.2 Bodenreinigung und Abfallentsorgung

Die Bodenreinigung wird im Rahmen der Schulreinigung durch eigene und/oder Fremdreinigung auf Grund der schulischen Erfordernisse nach Reinigungsplänen durchgeführt. Notwendige Änderungen sind mit dem Schulverwaltungsamt abzusprechen. Die Abfallentsorgung erfolgt über die örtliche gemeindliche Abfallentsorgung.

## 1.3 Kleiderablage

Die Kleiderablage für die Oberbekleidung ist so zu gestalten, dass die Kleidungsstücke der Schüler keinen direkten Kontakt untereinander haben, da sonst die Gefahr der Übertragung von Läusen besteht.

## 1.4 Sonderschulbereich

Soweit Wickeltische vorhanden sind und beim Wickeln keine Einwegunterlagen verwendet werden, ist eine regelmäßige Reinigung und Scheuer-Wisch-Desinfektion der Tische nach Benutzung durchzuführen. Mindestens aber bei sichtbarer Verschmutzung nach Entfernung der Kontamination.

Windeleimer sind regelmäßig zu entleeren. Werden die Eimer ohne Müllbeuteleinsatz verwendet, ist nach Entleerung eine desinfizierende Reinigung sicherzustellen.

Nach dem Wickeln sind die Hände zu desinfizieren.

## 2. Schulreinigung

### 2.1 Schulreinigung durch Fremdfirmen

Die Schulreinigung durch eigene und/oder Fremdreinigung wird auf Grund der schulischen Erfordernisse nach Reinigungsplänen durchgeführt. Notwendige Änderungen sind mit dem Schulverwaltungsamt abzusprechen. Der Reinigungsplan des eigenen Personals ist auf das Fremdreinigungsprogramm abzustimmen und diesem Hygieneplan beizufügen. Die im Leistungsverzeichnis enthaltenen Reinigungsprogramme/-intervalle für die beauftragten Reinigungsfirmen sind durch den Schulhausmeister täglich zu kontrollieren.

### 2.2 Schutzmaßnahmen für das eigene Personal

Soweit eigenes Reinigungspersonal vorhanden ist, sind folgende Arbeitsschutzmittel bereitzustellen:

- Schutzhandschuhe, Schutzbrille, Gummistiefel, Gummischürzen
- Hautschutz-/pflegemittel für Umgang mit Reinigungsmitteln z.B. nach Pausen/Arbeitsende


### 2.3 Unfallgefahren

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.

## 3. Hygiene im Sanitärbereich

### 3.1 Sanitärausstattung

 <b>Schulverwaltu ng</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 5 von 5
--	--	---------------

Die Sanitärbereiche sind mit Einmalhandtüchern oder Handtuchrollenspendern sowie mit Spendervorrichtung für Flüssigseife auszustatten. Gemeinschafts-Stückseife und Gemeinschaftshandtücher sind nicht zulässig.

Eine ausreichende Anzahl von Abfallbehältern für Papierabfälle sind bereitzustellen.

In den Mädchentoiletten sollte ein Spender für Tüten für Monatsbinden und verschließbare Abfallbehälter vorhanden sein. Es ist darauf zu achten, dass es sich um stabile Vorrichtungen mit einer leicht zu reinigenden Oberfläche handelt.

### **3.2   Wartung und Pflege**

Die Toilettenanlagen und deren Ausstattung sind regelmäßig zu warten. Eine zeitnahe Reparatur von Defekten und sorgfältige Pflege muss sichergestellt sein. Die Wartungsvorgaben der Hersteller sind zu beachten.

Der Sanitärbereich ist täglich zu reinigen. Soweit Urinalanlagen ohne Wasserspülung (z.B. "System ERNST") vorhanden sind, ist besondere Sorgfalt auf die tägliche Nassreinigung, die Einhaltung des vorgeschriebenen Turnus der wöchentlichen Spezialreinigung und Nachfüllung der Sperrflüssigkeit zu verwenden.

### **3.3   Be- und Entlüftungen**

Die Reinigung und das Instandhalten der Entlüftungseinrichtungen in den Sanitärbereichen muss regelmäßig erfolgen.

## **4.    Turn- und Gymnastikhallen**

Für die Turn- und Gymnastikhallen gelten die Ausführungen unter 1., 2. und 3. entsprechend.

## **5.    Trinkwasserhygiene**

### **5.1   Legionellenprophylaxe**

Zur Legionellenprophylaxe sind Duschen, die nicht täglich genutzt werden, täglich durch ca. 5-minütiges Abfließen lassen von Warmwasser (maximale Erwärmungsstufe einstellen) zu spülen.

Kalkablagerungen an den Duschköpfen sind in den erforderlichen Zeitabständen zu entfernen.


Nach längerer Nichtbenutzung (Stagnation) soll das Trinkwasser vor dem menschlichen Genuss ca. 5 Min. ablaufen gelassen werden.

Über die Notwendigkeit regelmäßiger bakteriologischer Untersuchungen auf Legionellen berät Sie das Gesundheitsamt.

### **5.2   Vermeidung von Stagnationsproblemen**

Am Wochenanfang und nach Ferien ist das Trinkwasser, sofern es dem menschlichen Genuss dienen soll, ca. 5 Min. bzw. bis zum Erreichen der Temperaturkonstanz ablaufen zu lassen, um die Leitungen zu spülen.

## **6.    Erste Hilfe, Schutz des Ersthelfers**

 <b>Schulverwaltu ng</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 6 von 6
--	--	---------------

### 6.1 Versorgung von Bagatellwunden

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

### 6.2 Behandlung kontaminierter Flächen

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.

### 6.3 Überprüfung der Erste-Hilfe-Ausstattung

Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthalten gemäß der Unfallverhütungsvorschrift "GUV Erste Hilfe 0.3":

- Großer Verbandkasten nach DIN 13169 " Verbandkasten E"
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 " Verbandkasten C"

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion in einem fest verschließbaren Behältnis auszustatten.

Verbrauchte Materialien (z.B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige Bestandskontrollen der Erste-Hilfe-Kasten sind durchzuführen..

Insbesondere ist das Ablaufdatum des Händedesinfektionsmittels zu überprüfen und dieses erforderlichenfalls zu ersetzen.

### 6.4 Notrufnummern

- \* Polizei                      Tel.: 110
- \* Feuerwehr                 Tel.: 112
- \* Kinderarzt                 Tel.: .....
- \* Notarzt                     Tel.: .....
- \* Giftinformationszentrum NRW Informationszentrale gegen Vergiftungen Zentrum für Kinderheilkunde der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn  
Adenauerallee 119  
53113 Bonn  
Tel.: 0228-19240 oder 0228-2873333  
Fax: 0228-2873314  
<http://www.meb.uni-bonn.de/giftzentrale/>


## 7. Küche

### 7.1 Allgemeine Anforderungen

Im folgenden werden sowohl Lehrküchen als auch Küchen für die Schulverpflegung gleichwertig behandelt.

Personen, die an einer Infektionserkrankung im Sinne des § 42 IfSG oder an infizierten Wunden oder an Hautkrankheiten erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können, dürfen in der Küche nicht beschäftigt werden.

Das Küchenpersonal ist gem. § 43 IfSG einmal jährlich über die Tätigkeitsverbote zu belehren.

	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 7 von 7
---	--	---------------

Das Küchenpersonal ist darüber hinaus einmal jährlich lebensmittelhygienisch zu schulen.

Eine getrennte Aufbewahrung der Straßen- und Arbeitskleidung ist sicherzustellen (getrennte Spinde oder Spinde mit Trennwand, sog. Schwarz-Weiß-Trennung).

## 7.2 Händedesinfektion

Eine Händedesinfektion für die in der Küche Beschäftigten ist in folgenden Fällen erforderlich:

- bei Arbeitsbeginn
- nach Pausen
- nach jedem Toilettenbesuch
- nach Schmutzarbeiten
- nach Arbeiten mit kritischen Rohwaren z.B. rohes Fleisch, Geflügel
- nach Husten oder Niesen in die Hand, nach jedem Gebrauch des Taschentuches

Durchführung: Alle Innen- und Außenflächen einschließlich Handgelenke, Fingerzwischenräume, Fingerspitzen, Nagelfalze und Daumen müssen mit einbezogen und die 30 Sekunden Einwirkzeit eingehalten werden. Die benötigte Desinfektionsmittelmenge beträgt pro Händedesinfektion etwa 3 - 5 ml.

Es dürfen nur geprüfte und für wirksam befundene Präparate eingesetzt werden. Dies ist gewährleistet, wenn das betreffende Präparat in einer Liste enthalten ist, in die nur hinsichtlich ihrer Wirksamkeit geprüfte Desinfektionsmittel aufgenommen werden. Bei Händedesinfektionsmitteln auch im Küchenbereich handelt es sich um die Liste der DGHM (Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie). Hierzu kann Sie das Gesundheitsamt beraten.

Das Angebot von Händedesinfektionsmitteln über Wandspender hat sich bewährt. Seifen- und Desinfektionsmittelspender sind wöchentlich auf deren Füllstand hin zu überprüfen. Vor Neubefüllung der Spender sind diese zu reinigen. Aus hygienerechtlichen Gründen sollte man jedoch für Desinfektionsmittel nur Originalgebinde verwenden.

Bei Fehlen eines gesonderten Handwaschbeckens im Küchenbereich ist mit dem Veterinäramt Rücksprache halten.

## 7.3 Flächenreinigung und -desinfektion

Die Fußböden im Küchenbereich sind täglich zu reinigen.


Für spezielle Tätigkeiten (z.B. Bodenreinigung) ist Schutzkleidung zur Verfügung zu stellen. Die Schutzkleidung ist täglich sowie bei Bedarf zu wechseln und einem desinfizierenden Waschverfahren zu unterziehen.

Eine Flächendesinfektion ist erforderlich bei:

- Arbeiten mit kritischen Rohwaren wie rohes Fleisch, Geflügel
- nach Arbeitsende auf Oberflächen, auf denen Lebensmitteln verarbeitet werden

Durchführung: Das Flächendesinfektionsmittel wird gebrauchsfertig geliefert oder ist vor Verwendung mittels geeigneter Dosierhilfe (Messbecher) zuzubereiten.

Das Desinfektionsmittel wird auf die betreffende Fläche aufgebracht und mit einem Tuch oder Schwamm mit mechanischem Druck verteilt (Scheuer-Wisch-Desinfektion).

	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 8 von 8
---	--	---------------

Die Einwirkzeit des Desinfektionsmittels ist vor erneuter Benutzung der Fläche abzuwarten.

Flächen, die mit Lebensmittel in Berührung kommen, sind danach mit klarem Wasser abzuspülen.

Es dürfen nur geprüfte und für wirksam befundene Desinfektionsmittel eingesetzt werden. Dies ist gewährleistet, wenn eine DVG -Listung vorliegt ( siehe Bezugsadressen). Hierzu kann Sie das Gesundheitsamt beraten.

#### **7.4 Lebensmittelhygiene**

Um einem Qualitätsverlust von Lebensmitteln durch den Befall mit Schädlingen vorzubeugen, sind Lebensmittel sachgemäß zu verpacken (z. B. Umverpackungen, Eimer) und die Verpackungen mit dem Anbruchsdatum/Verarbeitungsdatum und einer Inhaltskennzeichnung zu versehen.

Folgende betriebseigene Kontrollen der Lebensmittel sind durchzuführen:

- Wareneingangskontrolle auf Verpackung, Haltbarkeit, diverse Schäden an Waren
- tägliche Temperaturkontrollen in Kühleinrichtungen. Die Temperatur darf in den Kühlschränken nicht über 7° C liegen, in Gefrierfächern muss die Temperatur mindestens - 18° C betragen
- wöchentliche Überprüfung der Mindesthaltbarkeitsdaten
- Aufbewahrung von Rückstellproben bei selbst zubereiteten Speisen für 96 Std. getrennt nach Komponenten (mind. 100 gr. pro Komponente) in Gefriereinrichtungen

#### **7.5 Tierische Schädlinge**

Die Küche ist regelmäßig auf Schädlingsbefall zu kontrollieren, bei Befall sind Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen nach dem Stand der Technik durch eine Fachfirma zu veranlassen. Dabei ist besonders darauf zu achten, dass die Lebensmittel nicht mit dem Schädlingsbekämpfungsmittel in Kontakt kommen.

Lebensmittelabfälle müssen in verschließbaren Behältern gelagert werden. Die Behälter sind nach jeder Leerung zu reinigen. Abfalllager müssen so beschaffen sein und geführt werden, dass sie sauber und frei von tierischen Schädlingen gehalten werden können.

Küchenfenster, die ins Freie geöffnet werden können, sind mit Insektengittern auszustatten.

### **8. Schulschwimmbad**


#### **8.1 Verhaltensregeln für die Badegäste**

Den Besuchern das Schwimmbades ist das Tragen von Badeschuhen zu empfehlen.

Vor Benutzung des Schwimmbades müssen sich die Badegäste einer gründlichen Körperreinigung unterziehen. Als Maßnahme gegen Hautinfektionen des Fußes ist das gründliche Trocknen der Zehenzwischenräume und das Tragen von Badeschuhen zu empfehlen

Sind Fußdesinfektionseinrichtungen vorhanden, so sind diese nach dem Verlassen der Schwimmhalle und vor dem Ankleiden wie folgt zu nutzen:

- Vollständiges Benetzen des Fußes mit Desinfektionsmittel, besonders zwischen den Zehen.
- Antrocknen lassen. Das mechanische Abtrocknen des Desinfektionsmittels verhindert den Desinfektionserfolg und muss daher unterbleiben.
- Strümpfe und Schuhe anziehen.

 <b>Schulverwal- ng</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 9 von 9
---	--	---------------

Desinfektionsmitteldosierautomaten sind in den vom Hersteller genannten Zeitabständen zu kontrollieren und zu warten, damit die korrekte Konzentration des Desinfektionsmittels gewährleistet ist.

## 8.2 Barfuß- und Nassflächen

Die Barfußflächen sind täglich nach Betriebsende zu reinigen und zu desinfizieren, so dass sie über Nacht im behandelten Zustand abtrocknen können.

Das Betreten von Barfußbereichen mit Schuhen ist nur mit Überschuhen zulässig.

## 8.3 Hygienetechnische Anlagenkontrollen

Die Reinigung des Beckenbodens ist 2 mal in der Woche, die Reinigung der Beckenwände mind. alle 2 Wochen und die Reinigung der Überlaufrinne 1 mal die Woche erforderlich. Dabei sind Sauggeräte und Bürsten einzusetzen. Alle Reinigungsarbeiten sind im Betriebsbuch zu protokollieren.

Für den Betrieb der Schwimm- und Badebeckenanlage ist zur Stabilisierung hygienisch einwandfreier Verhältnisse eine regelmäßige Überwachung auch der automatisierten Betriebsabläufe erforderlich. Die Aufbereitungsanlagen einschließlich der Desinfektionseinheit müssen ständig betrieben werden. Alle Anlagenteile müssen regelmäßig gepflegt und vorbeugend instand gehalten werden. Die Betriebsanleitung und der Wartungsplan des Anlagenherstellers sind einzuhalten. Im übrigen gilt die DIN 19643, Blatt 1: "Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser".

## 8.4 Hygienische Badewasserkontrollen

Täglich mind. 3 mal müssen der Chlorgehalt und pH- Wert des Beckenwassers von Hand gemessen werden, um die Funktionsfähigkeit der automatischen Chlormessung zu überprüfen. Die Messwerte sind im Betriebsbuch festzuhalten.

Auf die pünktliche und vollständige Erstellung der bakteriologischen und chemischen Schwimmbadwasseruntersuchungen durch das beauftragte Untersuchungsinstitut ist zu achten. Die Häufigkeit der Untersuchungen richtet sich nach DIN 19643 Blatt 1.

## 8.5 Arbeitsschutz / Umgang mit Chemikalien


Die Schulhausmeister sind mit dem Umgang mit Chemikalien zu schulen. Ihnen ist bei Betreuung des Schwimmbades die erforderliche Schutzausrüstung für den Umgang mit Chemikalien zur Verfügung zu stellen. Dies umfasst:

- Gesichtsschutz
- Gummi- oder Kunststoffstiefel
- Schutzhandschuhe
- Schutzschürze
- Atemschutzgeräte (nur bei Chlorgas- und Ozonanlagen)

Die Unfallverhütungsvorschrift "Chlorung von Wasser" ist zu beachten.

## 9. Raumluftechnische Anlagen

Neben der Wartung gemäß der technischen Regeln ist einmal jährlich eine optische Kontrolle aller Anlagenteile sowie der Außenluft-Ansaugöffnungen durchzuführen.

 <b>Schulverwaltungsamt</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 10 von 10
---	--	-----------------

## 10. Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote, Verpflichtungen, Meldung

Nach § 34 IfSG bestehen eine Reihe von Tätigkeits- und Aufenthaltsverboten, Verpflichtungen und Meldungsvorschriften für Personal, Betreute und verantwortliche Personen in Gemeinschaftseinrichtungen, die dem Schutz vor der Übertragung infektiöser Erkrankungen dienen. Bei Rückfragen hierzu wenden Sie sich bitte an das Gesundheitsamt.

## 11. Sonderfragen

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. So ist beispielsweise bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommendem Schimmelpilzbefall über das Schulverwaltungsamt oder das Bauamt eine fachtechnische Prüfung der Ursache der Nässebildung kurzfristig einzuleiten, damit neben der Entfernung des Schimmels auch der ggf. ursächliche bauliche Mangel beseitigt wird. Bei größeren Problemen sollte eine Besichtigung des Gesundheitsamts eingeleitet werden.

Bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommendem Schimmelpilzbefall an Duschwänden und Fugen im Sanitärbereich ist der Befall fachgerecht zu beseitigen.

Vor beabsichtigten Raumluftmessungen hinsichtlich Lösungsmittel, Mineralfasern o.ä. sollte in jedem Fall das Schulverwaltungsamt und das Gesundheitsamt eingeschaltet werden.

## 12. Literatur und Bezugsadressen

### **Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

vom 20.07.2000, BGBl. I Nr. 33 Seite 1045 ff.  
<http://jurcom5.juris.de/bundesrecht/ifsg/>

### **Lebensmittelhygieneverordnung ....(LMHV)**

vom 05.08.1997, BGBl I Nr.56, S. 2008 ff  
<http://www.lebensmittel.org/lmhv.htm>

### **Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM- Liste Desinfektionsmittel)**


Bezugsadresse: mhp-Verlag GmbH, Ostring 13, 65205 Wiesbaden  
<http://www.dghm.org/red/kommissionen/desinfekt/?TextID=242>

### **Desinfektionsmittelliste der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG- Liste) für den Lebensmittelbereich**

Stand März 1999 inkl. Nachtrag Oktober 2000  
Bezugsadresse: DVG- Geschäftsstelle, Frankfurter Str. 89, 35392 Gießen  
<http://www.dvg.net/main300.htm>

### **DIN 19643 Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser**

[http://www.rheinischer-guvv.de/index\\_1.html](http://www.rheinischer-guvv.de/index_1.html)

 <b>Schulverwaltungs</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 11 von 11
--	--	-----------------

### **Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden**

Stand Juni 2000

Bezugsadresse: Umweltbundesamt, Bismarckplatz 1, 14193 Berlin

#### **Gesundheitsamt des Erftkreises**

Kreisverwaltung des Erftkreises

- Gesundheitsamt –

Willy-Brandt-Platz 1

50126 Bergheim

Tel.: 02271-83 0

Fax: 02271-83-3717

Durchwahl 4535 (Herr Boll, Gesundheitsingenieur)

eMail [eckhard.boll@erftkreis.de](mailto:eckhard.boll@erftkreis.de)

[www.erftkreis.de](http://www.erftkreis.de)

unter Jugend, Soziales / Gesundheitswesen

#### **Robert-Koch-Institut**

Ergänzungen und Fortschreibungen von Richtlinien, Empfehlungen etc.

Empfehlungen der ständigen Impfkommision (Stiko-Liste)

Nordufer 20

D-13353 Berlin

Tel.: 01888 754-0

FAX: 01888 754-2328

Internet: [www.rki.de](http://www.rki.de)

### **13. Anlagen**

1. §§ 33 – 36 IfSG
- 1a. Merkblatt für Bedienstete mit Erläuterungen zu den Erkrankungen, die in § 34 Abs. 1 und Abs. 3 IfSG genannt sind, sowie über die besonderen Vorkehrungen bei Ausscheidung bestimmter Krankheitserreger
2. Merkblatt für Eltern gem. § 34 IfSG
3. Belehrungstexte für Bedienstete gem. § 35 IfSG
- 3a. Belehrungsprotokoll für Bedienstete
4. Wiedenzulassungsrichtlinien in Gemeinschaftseinrichtungen nach Krankheit
5. Merkblatt über giftige Pflanzen

## Anlage 1

### 6. Abschnitt - Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen

§ 33

Gemeinschaftseinrichtungen

Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen.

§ 34

Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes

(1) Personen, die an

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
7. Keuchhusten

8. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
9. Masern
10. Meningokokken-Infektion
11. Mumps
12. Paratyphus
13. Pest
14. Poliomyelitis
15. Scabies (Krätze)
16. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen
17. Shigellose
18. Typhus abdominalis
19. Virushepatitis A oder E
20. Windpocken

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, dürfen in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaustung durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Satz 1 gilt entsprechend für die in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen. Satz 2 gilt auch für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.


(2) 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)

dürfen 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.

(3) 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

 <b>Schulverwaltu ng</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 14 von 14
--	--	-----------------

14. Typhus abdominalis
15. Virushepatitis A oder E

aufgetreten ist.

(4) Wenn die nach den Absätzen 1 bis 3 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.

(5) Wenn einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 genannten Tatbestände bei den in Absatz 1 genannten Personen auftritt, so haben diese Personen oder in den Fällen des Absatzes 4 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 Pflichten nach Satz 1 zu belehren.

(6) Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 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.

(7) Die zuständige Behörde kann im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt für die in § 33 genannten Einrichtungen Ausnahmen von dem Verbot nach Absatz 1, auch in Verbindung mit Absatz 3, zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden oder wurden, mit denen eine Übertragung der aufgeführten Erkrankungen oder der Verlausung verhütet werden kann.

(8) Das Gesundheitsamt kann gegenüber der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung anordnen, dass das Auftreten einer Erkrankung oder eines hierauf gerichteten Verdachtes ohne Hinweis auf die Person in der Gemeinschaftseinrichtung bekannt gegeben wird.

(9) Wenn in Gemeinschaftseinrichtungen betreute Personen Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht, kann die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen anordnen.


(10) Die Gesundheitsämter und die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sollen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte gemeinsam über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutzes und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.

(11) Bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemein bildenden Schule hat das Gesundheitsamt oder der von ihm beauftragte Arzt den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln.

## § 35

### Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen

Personen, die in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßige Tätigkeiten ausüben und Kontakt mit den dort Betreuten haben, sind vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von zwei Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen nach § 34 zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von drei Jahren aufzubewahren ist. Die Sätze 1 und 2 finden für Dienstherrn entsprechende Anwendung.

 <b>Schulverwaltu ng</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 15 von 15
--	--	-----------------

## § 36

### Einhaltung der Infektionshygiene

(1) Die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sowie Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Einrichtungen nach § 1 Abs. 1, 1a des Heimgesetzes, vergleichbare Behandlungs-, Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen sowie Obdachlosenunterkünfte, Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge sowie sonstige Massenunterkünfte und Justizvollzugsanstalten legen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest. Die genannten Einrichtungen unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.

(2) Zahnarztpraxen sowie Arztpraxen und Praxen sonstiger Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, sowie sonstige Einrichtungen und Gewerbe, bei denen durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden können, können durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden.

(3) Für die Durchführung der Überwachung gilt § 16 Abs. 2 entsprechend.

(4) Personen, die in ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 oder 1a des Heimgesetzes oder in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose, Flüchtlinge, Asylbewerber oder in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für Spätaussiedler aufgenommen werden sollen, haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge, Asylbewerber oder in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für Spätaussiedler muss sich das Zeugnis bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme der Lunge stützen; bei erstmaliger Aufnahme darf die Erhebung der Befunde nicht länger als sechs Monate, bei erneuter Aufnahme zwölf Monate zurückliegen. Bei Schwangeren ist von der Röntgenaufnahme abzusehen; stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. § 34 Abs. 4 gilt entsprechend. Satz 1 gilt nicht für Personen, die weniger als drei Tage in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose aufgenommen werden. Personen, die nach Satz 1 ein ärztliches Zeugnis vorzulegen haben, sind verpflichtet, die für die Ausstellung des Zeugnisses nach Satz 1 und 2 erforderlichen Untersuchungen zu dulden. Personen, die in eine Justizvollzugsanstalt aufgenommen werden, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge zu dulden.


(5) Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) sowie der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.

### **Anlage 1a**

Das Gesetz bestimmt, dass Sie, wenn Sie an den unten angeführten Krankheiten erkrankt oder dessen verdächtig sind oder wenn Sie verlaust sind **in der Schule oder anderen GE keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstigen Tätigkeiten** ausüben dürfen, bei denen Sie Kontakt mit den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaustung durch Sie nicht mehr zu befürchten ist.

Insbesondere betrifft dies die folgenden Krankheiten:

1. **schwere** Infektionen, die durch **geringe Erregermengen** verursacht werden.  
Dazu gehören Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose und durch EHEC-Bakterien verursachter Brechdurchfall sowie die bakterielle Ruhr. Alle diese Krankheiten kommen bei uns in der Regel nur als Einzelfälle vor (außerdem nennt das Gesetz noch virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest und

	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 16 von 16
---	--	-----------------

Kinderlähmung, es ist aber höchst unwahrscheinlich, dass diese Krankheitserreger nach Deutschland mitgebracht und hier weiter übertragen werden);

2. **Infektionskrankheiten, die schwer und kompliziert verlaufen, bzw. verlaufen können.**  
Dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Haemophilus influenzae b-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis (infektiöse Gelbsucht) A und E (E ist bei uns ebenfalls nicht verbreitet, kann aber aus dem Urlaub mitgebracht werden) sowie bakterielle Ruhr;

3. **Kopflaus- oder Krätzemilbenbefall**

Die **Übertragungswege** der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Brechdurchfälle und Hepatitis A (und E) kommen durch **Schmierinfektionen** zustande oder es handelt sich um sogenannte **Lebensmittelinfektionen**. Die Übertragung erfolgt dabei durch mangelnde Händehygiene bzw. durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten über Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). Durch **Tröpfchen** werden z.B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten übertragen. Die Verbreitung von Krätzmilben, Läusen sowie der ansteckende Borkenflechte erfolgt über **Haar- und Hautkontakte**.

Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen.


Zu Ihrer Sicherheit und zum Schutz der Kinder bitten wir Sie deshalb, den **Rat** eines **Arztes** in Anspruch zu nehmen, wenn Sie folgende Krankheitszeichen bei sich feststellen:

- “ hohes Fieber mit schwerem Krankheitsgefühl, ggf. mit Genickstarre
- “ ungewöhnliche Müdigkeit
- “ Brechdurchfall länger als einen Tag
- “ Halsschmerzen mit auffallendem Mundgeruch
- “ starke Hautausschläge
- “ abnormer Husten
- “ auffällige Schwellungen von Lymphknoten oder Speicheldrüsen
- “ Gelbverfärbung der Augäpfel, ggf. der Haut  
oder
- “ Läusebefall

Ihr Arzt wird Ihnen - bei entsprechendem Krankheitsverdacht oder wenn die Diagnose gestellt werden konnte - darüber Auskunft geben, ob Sie an einer Erkrankung leiden, die eine Tätigkeit nach dem Infektionsschutzgesetz in der GE verbietet.

**In diesem Fall benachrichtigen Sie bitte unverzüglich** die Leitung der Einrichtung und teilen Sie bei einer der unter Nr. 1 bis 3 genannten Krankheiten auch die Diagnose mit, damit zusammen mit dem **Gesundheitsamt** alle notwendigen Maßnahmen ergriffen werden können, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Viele Infektionskrankheiten haben gemeinsam, dass eine Ansteckung z.B. durch Tröpfchen beim Reden schon möglich ist, bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Dies bedeutet, dass Sie andere bereits angesteckt haben können, wenn bei Ihnen die ersten Krankheitszeichen auftreten. In einem solchen Fall kann es notwendig werden, das übrige Betreuungspersonal sowie die Eltern der Kinder **anonym** über das Vorliegen einer ansteckenden Krankheit zu **informieren**.

 <b>Schulverwaltu ng</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 17 von 17
--	--	-----------------


Manchmal nimmt man Erreger nur auf, ohne zu erkranken. Auch werden in einigen Fällen Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhl ausgeschieden. Dadurch bestehen Ansteckungsgefahren für die Betreuten oder für das Personal. Im Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass „**Ausscheider**“ von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr- Bakterien nur mit **Genehmigung und nach Belehrung durch das Gesundheitsamt** die Einrichtung wieder betreten dürfen.

Auch wenn **bei Ihnen zu Hause** jemand an einer **schweren oder hochansteckenden Infektionskrankheit** leidet, können Sie oder weitere Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und andere gefährden, ohne selbst erkrankt zu sein. Auch in diesem Fall sollten Sie sich an Ihren Arzt oder Ihr Gesundheitsamt wenden, um zu klären, ob Sie weiter mit Kontakt zu den Betreuten tätig sein dürfen.

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

**Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder an Ihr Gesundheitsamt.**

## Anlage 2

 <b>Schulverwaltungs</b>	Musterhygieneplan für Schulen gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 18 von 18
	Stempel der Einrichtung	

**BITTE LESEN SIE SICH DIESES MERKBLATT SORGFÄLTIG DURCH!**

**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 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 es 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 Gemeinschaftseinrichtungen** gehen darf, wenn

1. es an einer **schweren** Infektion erkrankt ist , die durch **geringe Erregermengen** verursacht wird. Dazu gehören Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose und durch EHEC-Bakterien verursachter Brechdurchfall sowie die bakterielle Ruhr. 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 nach Deutschland mitgebracht und hier weiter übertragen werden);
2. eine **Infektionskrankheit vorliegt, die in Einzelfällen schwer und kompliziert verläuft bzw. verlaufen kann**, dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Haemophilus influenzae b-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis (infektiöse Gelbsucht) A und E (E ist bei uns ebenfalls nicht verbreitet, kann aber aus dem Urlaub mitgebracht werden);
3. es unter **Kopflaus- oder Krätzmilbenbefall** leidet und die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist;
4. es vor Vollendung des 6. Lebensjahres an einer infektiösen **Magen-Darm-Erkrankung** erkrankt ist oder ein entsprechender Verdacht besteht.

Die **Übertragungswege** der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Brechdurchfälle und Hepatitis A (und E) kommen durch **Schmierinfektionen** zustande oder es handelt sich um sogenannte **Lebensmittelinfektionen**. Die Übertragung erfolgt dabei durch mangelnde Händehygiene bzw. durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten über Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). Durch **Tröpfchen** werden z.B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten übertragen. Die Verbreitung von Krätzmilben, Läusen sowie der ansteckenden Borkenflechte erfolgt über **Haar- und Hautkontakte**.

Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen. Wir bitten Sie deshalb, bei **ernsthaften Erkrankungen** Ihres Kindes immer

 <b>Schulverwaltungs</b>	Musterhygieneplan für Schulen gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 19 von 19
--	---	-----------------

den **Rat Ihres Haus- oder Kinderarztes** in Anspruch zu nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffälliger Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag und anderen besorgniserregenden Symptomen, wie z.B. abnormem Husten oder Halsschmerzen mit auffallendem Mundgeruch) oder auch bei Läusebefall.

Ihr Haus- oder Kinderarzt 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 Gemeinschaftseinrichtung 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 bei einer der unter Nr. 1 bis 4 genannten Krankheiten 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 z.B. über Tröpfchen beim Reden möglich ist, 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 Stuhl ausgeschieden. Dadurch besteht die Gefahr einer Ansteckung der Spielkameraden, Mitschüler oder des Personals. 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 Gemeinschaftseinrichtung 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.

Weitere Informationen zum Besuchsverbot der Schule oder einer anderen Gemeinschaftseinrichtung für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes aber nicht erkranktes Kind, können Sie bei Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrem Gesundheitsamt erhalten. 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 3

 <b>Schulverwaltu ng</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 20 von 20
--	--	-----------------

### **Belehrung gemäß § 35 IfSG**

Merkblatt für die Beschäftigten in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen

#### **Vorbemerkung**

Am 1.1.2001 wurde das Bundes-Seuchengesetz durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) abgelöst. Das IfSG hat zum Leitsatz „Prävention durch Information und Aufklärung“ und setzt insgesamt sehr stark auf Eigenverantwortung sowie Mitwirkung und Zusammenarbeit der Beteiligten.

Der 6. Abschnitt des IfSG enthält besondere Vorschriften für die Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen, in denen Betreute und Betreuer täglich im engen Kontakt miteinander stehen. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, die bei Risikogruppen (z. B. bei Kindern) schwere Krankheitsverläufe verursachen können. Der beigefügte Auszug aus dem Gesetzestext informiert Sie über die vorgesehenen Mitwirkungsverpflichtungen für die Beschäftigten in den Gemeinschaftseinrichtungen (siehe Anlage 1).

Eine wichtige Neuerung betrifft Lehrer, Lehramtsanwärter sowie Schulbedienstete. Bislang wurde von diesen Personen u.a. verlangt, dass vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit das Vorliegen einer Tuberkulose durch einen Tuberkulintest und eine Röntgenaufnahme der Atmungsorgane ausgeschlossen wird. Das IfSG verzichtet auf solche Untersuchungen und sieht stattdessen eine Belehrung durch den Arbeitgeber oder Dienstherrn vor. Dadurch sollen die Betroffenen in die Lage versetzt werden, Hinderungsgründe an sich selbst festzustellen. **Die Belehrung ist mindestens alle zwei Jahre zu wiederholen.**

Damit Sie die gesundheitlichen Anforderungen, Mitwirkungsverpflichtungen und Verbote, die in § 34 IfSG dargelegt sind, in eigener Verantwortung umsetzen können, wollen wir Sie mit diesem Merkblatt informieren

- über die Erkrankungen, die in § 34 Abs.1 und Abs.3 IfSG aufgezählt sind und
- über die besonderen Vorkehrungen bei Ausscheidung bestimmter Krankheitserreger.

Diese Angaben finden Sie in der Anlage 2.

#### **An wen richten sich die §§ 34 und 35 IfSG?**


Von den Regelungen betroffen sind insbesondere Schüler, Kinder in Kinderbetreuungseinrichtungen sowie Lehrer, Erzieher und sonstige Personen in der Kinderbetreuung, die Kontakt zu den Betreuten haben und dadurch eine Gefahrenquelle darstellen können.

#### **Welche Vorschriften bestehen hinsichtlich einer Tätigkeitsbeschränkung?**

Folgende Personen dürfen **keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten** ausüben, bei denen sie **Kontakt zu den Betreuten** haben:

Personen,

- die an einer der **in § 34 Abs. 1 IfSG genannten Erkrankungen** leiden oder dessen verdächtig sind oder die verlaust sind
- die **Ausscheider** einer der **in § 34 Abs. 2 IfSG genannten Krankheitserreger** sind und keine Erlaubnis des Gesundheitsamtes vorweisen können, dass sie ihrer Tätigkeit trotzdem nachgehen können
- in deren **Wohngemeinschaft** eine der **Erkrankungen** ärztlich diagnostiziert wurde, die **in § 34 Abs. 3 IfSG** aufgeführt sind.

 <b>Schulverwal- ng</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 21 von 21
---	--	-----------------

Dieses Verbot soll eine Verbreitung der Krankheitserreger vermeiden, indem die Kontaktmöglichkeiten in der Gemeinschaftseinrichtung unterbrochen werden. Es **umfasst** die genannten Tätigkeiten **in allen Räumen und Einrichtungen** der Gemeinschaftseinrichtung und darüber hinaus auch bei Veranstaltungen, die außerhalb der Einrichtung stattfinden, wie z.B. den Wandertag oder Sportveranstaltungen.

Das bedeutet, dass Lehrer keinen Unterricht halten dürfen, Erzieher nicht bei der Betreuung der Kinder mitwirken dürfen, Hausmeister z.B. den häufig in den Pausen praktizierten Verkauf von Lebensmitteln an Schüler nicht durchführen dürfen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Das IfSG verbietet nicht, dass die betreffenden Personen andere Tätigkeiten- auch in der Gemeinschaftseinrichtung –ausüben, wie z.B. Bürotätigkeiten.

#### **Wer muss darüber informiert werden?**

Der **Arbeitgeber oder Dienstherr** muss unverzüglich von Ihnen über die genannten meldepflichtigen Tatbestände informiert werden.

#### **Bestehen Ausnahmeregelungen?**

Die „Pflichten und Verbote“ in den §§ 34 und 35 können im Einzelfall zu unverhältnismäßigen Regelungen führen. Die zuständige Behörde kann deshalb im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt Ausnahmen hiervon zulassen.

#### **Wann ist eine Wiederzulassung in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen möglich?**

Merkblätter des Landesgesundheitsamts bzw. des Robert Koch-Instituts enthalten Kriterien für eine Wiederzulassung, z.B. nach einer Infektionskrankheit, sowie Angaben zum Umgang mit klinisch gesunden Ausscheidern. Darüber informiert Sie Ihr Gesundheitsamt.

#### **Protokoll**

Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber/Dienstherrn für die Dauer von drei Jahren aufzubewahren ist (§ 35 Satz 2 IfSG). Nachdem Sie dieses Merkblatt gelesen und die „Pflichten und Verbote“ verstanden haben, bitten wir Sie, das nachstehende Protokoll zu unterzeichnen (siehe Anlage 3a).

### Anlage 3a

Frau/Herr .....

geb. am .....

Straße/Hausnummer .....

Postleitzahl/Ort .....

wurde am ..... gemäß § 35 IfSG in schriftlicher Form über die nach § 34 IfSG bestehenden gesundheitlichen Anforderung und Mitwirkungspflichten belehrt.

Hierzu wurden dem / der Beschäftigten folgende Unterlagen ausgehändigt:


- ? ? **Belehrung gemäß § 35 IfSG - Merkblatt für die Beschäftigten in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen (Anlage 3)**
- ? ? **Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz (Anlage 1).**
- ? ? **Allgemein verständliche Angaben über die Erkrankungen, die in § 34 Abs. 1 und Abs. 3 IfSG genannt sind, sowie über die besonderen Vorkehrungen bei Ausscheidung bestimmter Krankheitserreger (Anlage 1a).**

.....  
Ort/Datum

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift Schulleiter/in

.....  
Unterschrift Mitarbeiter/in

 <p><b>Schulverwaltu ng</b></p>	<p>Musterhygieneplan für Schulen gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)</p>	<p>Seite 23 von 23</p>
--	---	------------------------

## Anlage 4

### **Merkblatt für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter**

#### **Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen**

Veröffentlichung Bundesgesundheitsblatt 44 (2001): 830-843 aktualisiert: Dezember 2002

#### **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 Wiederezulassung 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 z.B. auch an Mitarbeiter der Schulverwaltung, der Flüchtlingsverwaltung, Träger von Kindergärten und Beherbergungsbetrieben. Weitere Handlungsanweisungen enthalten die Schulseuchenerlasse der Bundesländer. Zur Beurteilung des Einzelfalles können weitere Merkblätter des Robert Koch-Instituts (RKI) herangezogen werden. Als Nachschlagewerk liefert wertvolle Hinweise: Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie: DGPI-Handbuch 3. Auflage. Infektionen bei Kindern und Jugendlichen. München: Futuramed-Verlag, 2000.

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

	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 24 von 24
---	--	-----------------

**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 erregershaltigem 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 des IfSG eine Person verstanden, "die Krankheitserreger ausscheidet und dadurch eine Ansteckungsquelle für die Allgemeinheit sein kann, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein". Im Zusammenhang mit Kinder- und Jugend-Gemeinschaftseinrichtungen (KJGE) sind nur Ausscheider von Erregern der Cholera, der Diphtherie, des Typhus, Paratyphus, der Shigellose und der EHEC-Enteritis von Einschränkungen betroffen, wobei sowohl Personal wie Betreute die Einrichtung nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes betreten dürfen.

**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, z.B. 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.

Infektionskrankheiten:

## 1 Cholera

Die Cholera ist gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1b IfSG meldepflichtig.

### 1.1 Inkubationszeit


Einige Stunden bis fünf Tage, selten länger.

### 1.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind.

### 1.3 Zulassung nach Krankheit

Nach klinischer Genesung und drei negativen aufeinanderfolgenden Stuhlbefunden im Abstand von ein bis zwei Tagen. Die erste Stuhlprobe sollte frühestens 24 Stunden nach Ende einer Antibiotikatherapie erfolgen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.

 <b>Schulverwaltungs</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 25 von 25
--	--	-----------------

#### **1.4 Ausschluss von Ausscheidern**

Die Übertragung von Cholera vibrios erfolgt unabhängig davon, ob Krankheitszeichen bestehen oder nicht, u. a. von Mensch zu Mensch (fäkal-oral) und durch kontaminierte Nahrungsmittel. Deshalb sollten Ausscheider erst nach drei negativen aufeinanderfolgenden Stuhlbefunden die Einrichtung wieder besuchen. Eine Wiedenzulassung bedarf der Zustimmung des Gesundheitsamtes (§ 34 Abs.2 Nr.1 IfSG).

#### **1.5 Ausschluss von Kontaktpersonen (§ 34 Abs. 3 Nr. 1 IfSG)**

Da asymptomatische Infektionen bzw. leichte Verläufe die Mehrzahl sind, müssen Personen für fünf Tage nach dem letzten Kontakt mit Erkrankten oder Ansteckungsverdächtigen vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen werden. Am Ende der Inkubationszeit ist eine Stuhlprobe zu entnehmen und ein negativer Befund nachzuweisen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.

#### **1.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen**

Die Übertragung von Cholera vibrios kann wirksam durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch Händehygiene, verhütet werden. Personen, die eventuell Kontakt mit Stuhl oder Erbrochenem eines an Cholera Erkrankten hatten, sollen sich für die Dauer der Inkubationszeit die Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren (alkoholisches Händedesinfektionsmittel).

#### **1.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition**

Es ist keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.

### **2 Diphtherie**

Die Diphtherie ist gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1c IfSG meldepflichtig. Erkrankungen können durch eine rechtzeitig begonnene und vollständige Immunisierung verhindert werden.

#### **2.1 Inkubationszeit**

Zwei bis fünf Tage, selten bis zu acht Tagen.

#### **2.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit**

Prinzipiell solange Bakterien nachgewiesen werden. Eine Therapie mit Penicillin über sieben bis zehn Tage (bei Überempfindlichkeit Erythromycin oral) dient der Eradikation der Erreger; bereits vier Tage nach Beginn der Behandlung sind im Abstrich Diphtheriebakterien in der Regel nicht mehr nachweisbar.

#### **2.3 Zulassung nach Krankheit**


Es ist immer eine ärztliche Bescheinigung zu fordern, in der bestätigt wird, dass in drei Abstrichen keine toxinbildenden Diphtheriebakterien nachgewiesen wurden. Der erste Abstrich ist frühestens 24 Std. nach Absetzen der antibiotischen Therapie zu entnehmen.

#### **2.4 Ausschluss von Ausscheidern**

Erregerreservoir sind meist, neben Diphtheriekranken, asymptomatische Träger toxinbildender Diphtheriebakterien. Wird eine solche Person zufällig oder bei Umgebungsuntersuchungen gefunden, ist sie vom Besuch auszuschließen und kann nach drei negativen Abstrichen die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen. Eine Wiedenzulassung bedarf der Zustimmung des Gesundheitsamtes (§ 34 Abs.2 Nr.2 IfSG).

#### **2.5 Ausschluss von Kontaktpersonen (§ 34 Abs. 3 Nr. 2 IfSG)**

Alle engen Kontaktpersonen sollten für sieben Tage engmaschig ärztlich überwacht werden. Nicht antimikrobiell behandelte Personen sind eine Woche nach dem letzten Kontakt und bis zur Vorlage von drei

 <b>Schulverwaltungs</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 26 von 26
--	--	-----------------

negativen Abstrichen vom Besuch der Einrichtung auszuschließen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.

### **2.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen**

Eine Desinfektion der häuslichen Umgebung und der Einrichtung, die eine erkrankte Person besucht hat, ist erforderlich.

### **2.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition**

Alle engen Kontaktpersonen (auch geimpfte Personen), die sich möglicherweise angesteckt haben, sollten zur Prophylaxe Penicillin G erhalten. Ihnen kann am dritten Tag nach Beginn der antimikrobiellen Therapie der Besuch wieder gestattet werden.

## **3 Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC)**

EHEC-Erkrankungen sind als hämolytisch urämisches Syndrom gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1f IfSG meldepflichtig.

### **3.1 Inkubationszeit**

Ein bis acht Tage.

### **3.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit**

Infektionen durch EHEC können über Kontakt mit EHEC-Ausscheidern, durch Genuss kontaminierter auch halbgarer Lebensmittel tierischen Ursprungs und durch Aufnahme von fäkal verunreinigtem Trinkwasser erfolgen. Eine Ansteckungsfähigkeit besteht, solange EHEC-Bakterien im Stuhl nachgewiesen werden.

### **3.3 Zulassung nach Krankheit**

Nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von drei aufeinanderfolgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von ein bis zwei Tagen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.

### **3.4 Ausschluss von Ausscheidern**

Im Regelfall bis zum Vorliegen von drei negativen aufeinanderfolgenden Stuhlproben (Abstand ein bis zwei Tage). Bei längerer Ausscheidung des Erregers soll im Benehmen mit dem Gesundheitsamt eine individuelle Lösung erarbeitet werden, um ggf. eine Zulassung zu ermöglichen (§ 34 Abs. 2 Nr. 6 IfSG).


### **3.5 Ausschluss von Kontaktpersonen (§34 Abs. 3 Nr. 3 IfSG)**

Nach Feststellung der Erkrankung beim Indexpatienten ist der Ausschluss einer Kontaktperson nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten und die Einhaltung der in 3.6 genannten Maßnahmen gewährleistet ist. Gerade bei diesem Erreger sollten in Umgebungsuntersuchungen 3 Stuhlproben je Kontaktperson untersucht werden.

### **3.6 Hygienemaßnahmen zu Verhütung von Infektionen**

Die Übertragung von EHEC-Bakterien kann wirksam durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch Händehygiene, verhütet werden. Personen, die eventuell Kontakt mit Stuhl eines an EHEC-Enteritis Erkrankten hatten, sollen sich für die Dauer der Inkubationszeit die Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren (alkoholisches Händedesinfektionsmittel).

### **3.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition**

 <b>Schulverwaltungs</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 27 von 27
--	--	-----------------

Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.

#### **4 Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF)**

VHF sind gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1g IfSG meldepflichtig.

Das Spektrum der verschiedenen Formen des VHF reicht von milden Infektionen bis zu ernsten, z.T. hochfieberhaften Erkrankungen, typischerweise mit multisystemischen, grippeähnlichen Symptomen und hämorrhagischer Diathese. Klassische Krankheitsverläufe sind durch hämodynamische Instabilität gekennzeichnet und gehen oft mit ausgeprägten Kapillarschäden, Schock, akutem Nierenversagen und disseminierter, intravasaler Gerinnung einher. Einige VHF-Erreger sind nicht von Mensch zu Mensch übertragbar, deshalb sind für den Ausschluss vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung nur die Erkrankungen von Bedeutung, bei denen Erreger aerogen, fäkal-oral oder durch Blutkontakte übertragen werden können.

Unabhängig davon ist bei jedem Verdachts- oder Erkrankungsfall an einem VHF zumindest bis zur Abklärung der Diagnose eine Krankenhauseinweisung angeraten.

Auszuschließen sind Patienten und Personen mit Kontakt zu einem Patienten in der häuslichen Gemeinschaft (Verdacht und bestätigte Erkrankung) an

- Ebola-Fieber (EF),
- Lassafieber (LF),
- Marburg-Virus-Krankheit (MVK).

##### **4.1 Inkubationszeit**

Für EF zwei bis 21 Tage, LF sechs bis 17 Tage und MVK sieben bis neun Tage.

##### **4.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit**

Solange Viren im Speichel, Blut oder Ausscheidungen nachgewiesen werden.

##### **4.3 Zulassung nach Krankheit**

Nach Abklingen der klinischen Symptome und wenn keine Ansteckungsfähigkeit mehr besteht (siehe 4.2). Für die Entscheidung einer Wiedenzulassung sollte immer eine Expertenmeinung eingeholt und mit dem Gesundheitsamt abgestimmt werden.

##### **4.4 Ausschluss von Ausscheidern**

Siehe 4.3.

##### **4.5 Ausschluss von Kontaktpersonen (§ 34 Abs. 3 Nr. 4 IfSG)**

Kontaktpersonen in der Wohngemeinschaft dürfen Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen. Zur Wiedenzulassung siehe 4.3.

##### **4.6 Hygienemaßnahmen zu Verhütung von Infektionen**


Strikte Isolierung von Erkrankten. Über Maßnahmen gegenüber Kontaktpersonen entscheidet gem. § 30 IfSG die zuständige Behörde.

##### **4.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition**

Engen Kontaktpersonen von Patienten mit LF wird die Gabe von Ribavirin (30 mg/kg KG/Tag in vier Einzeldosen über zehn Tage, Erwachsene 2 g/Tag in vier Einzeldosen) empfohlen. Eine andere medikamentöse Prophylaxe ist nicht bekannt.

#### **Anmerkungen**

Unter der Bezeichnung virusbedingte hämorrhagische Fieber verbergen sich eine Reihe von Virusinfektionen, denen gemeinsam ist, dass die Krankheitserreger Blutgefäße zerstören, in deren Folge es zu inneren Blutungen kommt, die auch mit modernen Medikamenten und Intensivtherapie nicht aufzuhalten sind. Der Verlauf ist

 <b>Schulverwaltu ng</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 28 von 28
--	--	-----------------

häufig tödlich. Bekannt durch Spielfilme und Fernsehserien sind Lassa-, Ebolafieber und Marburg-Virus-Krankheit. Damit wird auch deutlich, dass es sich um Krankheitserreger handelt, die in Afrika, manche auch in Südostasien oder auch im asiatischen Teil der GUS vorkommen (importierte Infektion). Das Dengue-Fieber gehört ebenfalls zu den VHF und ist die Infektion, die hin und wieder nach einer Reise bei uns diagnostiziert wird. Durch rasant wachsende Städte mit Slumgebieten, vor allem in Südostasien, verbreitet sich eine Mosquitoart, die Überträger dieses Virus ist. Während die o.g. gefürchteten VHF auch von Mensch zu Mensch übertragbar sind, ist das beim Dengue-Fieber und beim Gelbfieber praktisch nicht möglich; nur die Stechmücken können das Virus weitergeben.

Wird in den Medien von einem Krankheitsverdacht (z.B. Lassa-Fieber) berichtet, sind Panikreaktionen an der Tagesordnung. Wichtig ist aber im Gegenteil besonnenes und schnelles Handeln durch die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Deshalb sollten alle Rückkehrer aus den Tropen oder Subtropen mit schweren und besorgniserregenden Krankheitssymptomen unverzüglich das nächste Krankenhaus aufsuchen und Patienten selbst oder Begleiter dafür sorgen, dass das Gesundheitsamt benachrichtigt wird. Die Übertragung der Viren erfolgt entweder durch Tröpfchen, Blutkontakte oder (wie geschildert) durch Stechmücken; eine genaue Aussage ist erst nach der Diagnostik in einem Speziallabor möglich. Aus diesem Grunde ist stets und zunächst einmal die strikte Isolierung der Patienten in einer besonders gesicherten Infektionsstation vorgeschrieben.

Eine eher nicht lebensbedrohliche Form des VHF ist die Nephropatia epidemica durch Hantaviren. Hier sind auch einige Infektionen in Deutschland beschrieben, die - meist vorübergehend - zu einer Nierenfunktionsstörung führen können. Die Übertragung erfolgt durch die Inhalation von getrockneten Nagerexkrementen; von Mensch zu Mensch ist eine Ansteckung bisher nicht beobachtet worden. Die Inkubationszeit der meisten VHF beträgt etwa eine Woche, beim Ebola-Fieber zwei bis 21 und beim Lassa-Fieber sechs bis 17 Tage.

### **5 Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis**

Invasive Haemophilus influenzae Typ b-Erkrankungen können durch eine rechtzeitig begonnene und vollständige Immunisierung verhindert werden.

#### **5.1 Inkubationszeit**

Nicht genau bekannt.

#### **5.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit**

Bis zu 24 Stunden nach Beginn einer Antibiotikatherapie entsprechend dem Ergebnis der antimikrobiellen Testung.

#### **5.3 Zulassung nach Krankheit**

Nach antibiotischer Therapie und nach Abklingen der klinischen Symptome. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

#### **5.4 Ausschluss von Ausscheidern**

Wegen der großen Zahl von Keimträgern sind Umgebungsuntersuchungen nicht sinnvoll. Ein Ausschluss eines Ausscheiders ist nicht erforderlich, solange bei ihm keine meningitis- oder epiglottitisverdächtigen Symptome auftreten.

#### **5.5 Ausschluss von Kontaktpersonen (§ 34 Abs. 3 Nr. 5 IfSG)**

Nicht erforderlich, wenn eine medikamentöse Prophylaxe nach Exposition durchgeführt wird (siehe 5.7).

#### **5.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen**

Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.

### 5.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Zum Schutz empfänglicher Personen ist bei Erkrankung eines Kindes an einer Haemophilus-influenzae-Meningitis oder -Epiglottitis eine Chemoprophylaxe der Kontaktpersonen im Haushalt oder der Kindereinrichtung unter folgenden Bedingungen empfehlenswert:

- In einem Haushalt mit Kindern unter vier Jahren, die unvollständig oder nicht gegen Haemophilus influenzae Typ b (Hib) immunisiert sind, sollen alle Personen (nicht jedoch Schwangere) eine Rifampicin-Prophylaxe für vier Tage erhalten.
- In Kindereinrichtungen mit ungeimpften Kindern unter zwei Jahren wird eine Prophylaxe für alle Kinder derselben Gruppe und deren Betreuer (nicht jedoch für Schwangere) empfohlen. Eine Chemoprophylaxe ist nicht mehr sinnvoll, wenn der Kontakt zum Indexpatienten mehr als sieben Tage zurückliegt.

Dosis und Dauer der Rifampicin-Prophylaxe nach Lebensalter:

Säuglinge im ersten Lebensmonat erhalten 10 mg/kg KG/Tag in einer Einzeldosis über vier Tage, ältere Säuglinge und Kinder unter zwölf Jahren erhalten 20 mg/kg KG/Tag in einer Einzeldosis über vier Tage, Kinder über zwölf Jahre und Erwachsene erhalten 600 mg/Tag in einer Einzeldosis über vier Tage.

## 6 Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)

### 6.1 Inkubationszeit

2 - 10 Tage.

### 6.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Ohne Behandlung sind die Patienten ansteckend, bis die letzte Effloreszenz abgeheilt ist.

### 6.3 Zulassung nach Krankheit

24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie. Ansonsten nach klinischer Abheilung der befallenen Hautareale. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.

### 6.4 Ausschluss von Ausscheidern

Entfällt.

### 6.5 Ausschluss von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich.

### 6.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen ist nicht erforderlich.

### 6.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.

## Anmerkungen

Die Impetigo contagiosa (Borkenflechte) ist eine sehr ansteckende oberflächliche Hautinfektion und tritt vorwiegend bei Kindern auf. Typisch sind eitrige Hautbläschen, die bald nach Entstehen platzen und eine honiggelbe Kruste hinterlassen. In 80 % aller Fälle wird sie durch A-Streptokokken hervorgerufen, in etwa 20 % durch Staphylokokkus aureus. Es können sich auch beide Erreger in den Herden finden. Die Übertragung der

Erreger erfolgt durch Berühren der betroffenen Hautareale oder Kontakt mit Kleidung auf der die Erreger haften. Die Inkubationszeit ist sehr variabel und kann von einem Tag bis zu mehreren Wochen reichen, da eine Verzögerung zwischen Besiedlung und Infektion eintreten kann. Die Erkrankung ist nicht zu verwechseln mit Akne, superinfizierter Neurodermitis oder Psoriasis. Auch nicht jeder Furunkel ist hochinfektiös. Je nach Schwere der Erkrankung ist eine lokale bzw. eine systemische Antibiotikatherapie notwendig. Der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen ist nach Abheilen aller infizierten Hautareale wieder möglich. Bakteriell verunreinigte Kleidung sollte möglichst bei 60 - 90 °C gewaschen werden. Die Erkrankung ist in der Regel nicht Folge mangelnder Körperhygiene. Meist liegen prädisponierende Faktoren in der Haut der Patienten zugrunde. Zur Prävention von Neuinfektionen ist eine sorgfältige Hautpflege zu beachten.

## **7 Keuchhusten**

Keuchhustenerkrankungen können durch eine rechtzeitig begonnene und vollständige Immunisierung verhindert werden.

### **7.1 Inkubationszeit**

Sieben bis 14 Tage.

### **7.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit**

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt am Ende der Inkubationszeit, erreicht ihren Höhepunkt im Stadium catarrhale und klingt im Stadium convulsivum allmählich ab. Im frühen Konvulsiv-Stadium sind die Patienten somit oft noch ansteckend. Auch gegen Pertussis geimpfte Kinder können nach Keuchhustenkontakt vorübergehend Träger von Bordetella sein. Ein langdauernder Trägerstatus bei Gesunden ist bisher nicht dokumentiert worden.

### **7.3 Zulassung nach Krankheit**

Ohne antimikrobielle Behandlung ist eine Wiedenzulassung erst drei Wochen nach Auftreten der ersten Symptome gefahrlos möglich. Frühestens fünf Tage nach Beginn einer effektiven Therapie mit Erythromycin können Patienten eine Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

### **7.4 Ausschluss von Ausscheidern**

Entfällt.

### **7.5 Ausschluss von Kontaktpersonen**

Bei Husten sind Untersuchungen zur Feststellung oder zum Ausschluss von Pertussis angezeigt Ein Besuchsverbot für Kontaktpersonen zu einem Indexpatienten in der häuslichen Gemeinschaft ist in § 34 Abs. 3 IfSG nicht vorgesehen.

### **7.6 Hygienemaßnahmen zu Verhütung von Infektionen**

Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.

### **7.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition**


Ungeimpften engen Kontaktpersonen wird eine Prophylaxe mit Erythromycin für 14 Tage empfohlen.

## **8 Ansteckungsfähige Lungentuberkulose**

Die behandlungsbedürftige Tuberkulose ist gem. § 6 Abs. 1 IfSG meldepflichtig.

### **8.1 Inkubationszeit**

Sie beträgt Wochen bis Monate. Von den seltenen Primärherdphthisen abgesehen, tritt eine offene Lungentuberkulose in aller Regel frühestens sechs Monate nach der Infektion auf. Reaktivierungen latenter Herde können nach Jahrzehnten auftreten.

 <b>Schulverwaltungs</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 31 von 31
--	--	-----------------

### 8.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Solange Tuberkulosebakterien (*Mycobacterium tuberculosis*-Komplex) im Direktpräparat des Sputums, im abgesaugten Bronchialsekret oder Magensaft nachweisbar sind. Die Infektiosität von Patienten, bei denen lediglich ein kultureller oder gentechnologischer Keimnachweis gelingt, ist gering. Die Übertragung von Tuberkulosebakterien ist eng an die Häufigkeit von Husten gekoppelt. Unter effektiver antituberkulöser Kombinationstherapie klingt die Ansteckungsfähigkeit binnen der ersten zwei bis drei Wochen rasch ab.

### 8.3 Zulassung nach Krankheit

Bei initialem Nachweis von säurefesten Stäbchen sind mikroskopisch negative Befunde in drei aufeinanderfolgenden Proben von Sputum, Bronchialsekret oder Magensaft erforderlich. Bestanden initial Fieber oder Husten, so ist eine zwei Wochen anhaltende Entfieberung oder Abklingen des Hustens abzuwarten. Nach einer lege artis durchgeführten antituberkulösen Kombinationstherapie von drei Wochen Dauer können Gemeinschaftseinrichtungen wieder besucht werden, wenn die oben genannten Kriterien erfüllt sind. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.

### 8.4 Ausschluss von Ausscheidern

Wer Tuberkulosebakterien ausscheidet, ist stets als erkrankt und behandlungsbedürftig anzusehen.

### 8.5 Ausschluss von Kontaktpersonen (§ 34 Abs. 3 Nr. 6 IfSG)

Bei Feststellung der Erkrankung beim Indexpatienten ist ein Ausschluss für Kontaktpersonen nicht erforderlich, solange keine tuberkuloseverdächtigen Symptome, insbesondere Husten, auftreten. In Einzelfällen können symptomatische Kontaktpersonen, die sich einer erforderlichen Umgebungsuntersuchung entziehen, vom Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen ausgeschlossen werden.

### 8.6 Hygienemaßnahmen zu Verhütung von Infektionen

Da die Tuberkulosebakterien aerogen übertragen werden, sind Desinfektionsmaßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen und Haushalten nicht notwendig. Die Keimbelastung von Innenraumluft kann am besten durch Lüften gesenkt werden.

### 8.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Für Kontaktpersonen, deren Tuberkulintest positiv ist und die entweder unter sechs Jahre alt sind oder engen Kontakt zu einem besonders ansteckenden Fall von Lungentuberkulose (Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum-Direktpräparat) hatten, wird eine Chemoprophylaxe mit INH empfohlen. Wegen der Einzelheiten wird auf den Ratgeber "Tuberkulose" verwiesen (einzusehen unter [www.rki.de](http://www.rki.de), Kapitel "Gesundheit und Krankheiten", Stichwort "Infektionskrankheiten von A - Z").

## 9 Masern

Die Masern sind gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1h IfSG meldepflichtig. Eine Erkrankung kann durch eine rechtzeitige Immunisierung verhindert werden.

### 9.1 Inkubationszeit


Acht bis zehn Tage bis zum Beginn des katarrhalischen Stadiums, 14 Tage bis zum Ausbruch des Exanthems.

### 9.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Fünf Tage vor bis vier Tage nach Auftreten des Exanthems, am höchsten vor Auftreten des Exanthems.

### 9.3 Zulassung nach Krankheit

Nach Abklingen der klinischen Symptome. Frühestens fünf Tage nach Exanthemausbruch. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

 <p><b>Schulverwaltungs</b></p>	<p>Musterhygieneplan für Schulen gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)</p>	<p>Seite 32 von 32</p>
--	---	------------------------

#### **9.4 Ausschluss von Ausscheidern**

Entfällt.

#### **9.5 Ausschluss von Kontaktpersonen (§ 34 Abs. 3 Nr. 7 IfSG)**

Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz, nach postexpositioneller Schutzimpfung oder nach früher durchgemachter Krankheit. Sonstige Personen sollen für die Dauer der mittleren Inkubationszeit von 14 Tagen vom Besuch der Einrichtung ausgeschlossen werden.

#### **9.6 Hygienemaßnahmen zu Verhütung von Infektionen**

Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.

#### **9.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition**

Bei ungeimpften, immungesunden Kindern kann der Ausbruch der Wildmasern durch den Lebendimpfstoff wirksam unterdrückt werden, wenn dieser innerhalb der ersten drei Tage nach Exposition verabreicht wird ("Inkubationsimpfung"). Bei abwehrgeschwächten Patienten und chronisch kranken Kindern ist die Prophylaxe von Masern mit humanem Immunglobulin (innerhalb von zwei bis drei Tagen nach Kontakt) möglich.

### **10 Meningokokken-Infektionen**

Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis sind gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 i IfSG meldepflichtig.

#### **10.1 Inkubationszeit**

Ein bis zehn Tage, meist weniger als vier Tage.

#### **10.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit**

Solange Erreger aus dem Nasen-Rachen-Raum isoliert werden können. Patienten sind bis 24 Stunden nach Beginn einer antibakteriellen Therapie als infektiös zu betrachten.

#### **10.3 Zulassung nach Krankheit**

Nach Abklingen der klinischen Symptome. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

#### **10.4 Ausschluss von Ausscheidern**

5 bis 10% aller Personen sind Träger von Meningokokken im Nasen-Rachen-Raum. Bei Epidemien sind bis zu 90% Träger möglich. Ein Ausschluss von Ausscheidern ist daher nicht vertretbar.


#### **10.5 Ausschluss von Kontaktpersonen (§ 34 Abs. 3 Nr. 8 IfSG)**

Die Vorschrift bestimmt, dass bei häuslichem Kontakt ein Besuchsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen besteht. Personen jeden Alters, die Kontakt mit einem an einer invasiven Meningokokken-Infektion erkrankten Patienten (Indexfall) hatten, bedürfen einer sorgfältigen klinischen Überwachung während der mutmaßlichen Inkubationszeit; ein Ausschluss asymptomatischer Personen vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ist nicht mehr erforderlich, sofern 24h zuvor eine wirksame Postexpositionsprophylaxe begonnen wurde. Bei klinischen Symptomen ist eine Arztkonsultation umgehend angezeigt. Zum Vorgehen bei engen Kontaktpersonen siehe 10.7.

#### **10.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen**

Wirksame hygienische Maßnahmen sind nicht bekannt.

#### **10.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition**

 <b>Schulverwaltu ng</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 33 von 33
--	--	-----------------

Kulturen aus dem Nasen-Rachen-Raum sind für die Entscheidung zur Chemoprophylaxe unbrauchbar. Für enge Kontaktpersonen gilt Rifampicin als Mittel der Wahl. Für Kinder wird es über 2 Tage in folgender Dosierung gegeben: 2 x 10 mg/kg KG/Tag. Die maximale Einzeldosis bei Erwachsenen ist 600 mg. Bei Säuglingen unter einem Monat beträgt die Tagesdosis 2 x 5 mg/kg KG/Tag. Enge Kontaktpersonen sind z.B. alle Mitglieder einer Wohngemeinschaft, die Kinder der gleichen Gruppe in Einrichtungen mit Kindern unter 6 Jahren und Kontaktpersonen in Einrichtungen mit haushaltsähnlichem Charakter (Internate, Wohnheime etc.). Für enge Kontaktpersonen ist eine Prophylaxe bis zum 10. Tag nach dem letzten Kontakt zu einem Erkrankten sinnvoll. (Weitergehende Empfehlungen enthalten die Mitteilungen der STIKO für Kontaktpersonen zu einem Fall einer invasiven Meningokokken-Infektion.)

Bei einem Auftreten von mehreren Erkrankungen durch den gleichen impfpräventablen Erregertyp innerhalb von Tagen oder wenigen Wochen in einer Gemeinschaftseinrichtung kann die zuständige Gesundheitsbehörde eine Impfung der Kinder und Beschäftigten der Einrichtung empfehlen.

## **11 Mumps**

Mumps kann durch eine rechtzeitige Immunisierung verhindert werden.

### **11.1 Inkubationszeit**

Zwölf bis 25 Tage, im Mittel 16 bis 18 Tage.

### **11.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit**

Sieben Tage vor bis neun Tage nach Beginn der Parotisschwellung.

### **11.3 Zulassung nach Krankheit**

Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens neun Tage nach Auftreten der Parotisschwellung. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

### **11.4 Ausschluss von Ausscheidern**

Entfällt.

### **11.5 Ausschluss von Kontaktpersonen (§ 34 Abs. 3 Nr. 9 IfSG)**

Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz, nach postexpositioneller Schutzimpfung oder nach früher durchgemachter Krankheit. Sonstige Personen sollen für die Dauer der mittleren Inkubationszeit von 18 Tagen vom Besuch der Einrichtung ausgeschlossen werden.

### **11.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen**

Wirksame hygienische Maßnahmen sind nicht bekannt.

### **11.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition**

Alle exponierten und empfänglichen Personen einer Gruppe sollten so früh wie möglich eine Inkubationsimpfung erhalten.

## **12/18 Paratyphus/Typhus abdominalis**


Typhus abdominalis/Paratyphus sind gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1n IfSG meldepflichtig.

### **12.1/18.1 Inkubationszeit**

Drei bis 60 Tage, im Mittel zehn Tage.

### **12.2/18.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit**

Solange Erreger ausgeschieden werden.

 <b>Schulverwaltu ng</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 34 von 34
--	--	-----------------

Das klinische Bild beider Erkrankungen ist ähnlich. Auch die Ausscheidungsdauer der Erreger variiert nicht wesentlich. Die Übertragung der Erreger erfolgt mit dem Stuhl und ist ab der ersten Krankheitswoche bis zum Sistieren der Erregerausscheidung möglich (gewöhnlich 21 Tage bei Typhus und 14 Tage bei Paratyphus, gerechnet vom vermuteten Zeitpunkt der Infektion; sie kann bei Personen, die antibiotisch behandelt werden, länger sein).

### **12.3/18.3 Zulassung nach Krankheit**

Nach klinischer Gesundung und drei aufeinanderfolgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von ein bis zwei Tagen. Die erste Stuhlprobe sollte frühestens 24 Stunden nach Ende einer Antibiotikatherapie erfolgen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.

### **12.4/18.4 Ausschluss von Ausscheidern**

Im Regelfall bis zum Vorliegen von drei aufeinanderfolgenden Stuhlproben (Abstand ein bis zwei Tage) ohne Erregernachweis. Bei längerer Ausscheidung des Erregers soll im Benehmen mit dem Gesundheitsamt eine individuelle Lösung erarbeitet werden, um ggf. eine Zulassung zu ermöglichen. Im Einzelfall kann die Gabe eines Chinolons die Erregerausscheidung beenden (allerdings bei Kindern nicht zugelassen), (§ 34 Abs. 2 Nr. 3 und 4 IfSG).

### **12.5/18.5 Ausschluss von Kontaktpersonen (§ 34 Abs. 3 Nr. 14 IfSG)**

Ein Ausschluss ist bis zum Vorliegen von drei aufeinanderfolgenden negativen Stuhlproben im Abstand von ein bis zwei Tagen notwendig. Es sei denn, es liegen keine typhusverdächtigen Symptome vor und die Einhaltung der unter 12.6/18.6 genannten Maßnahmen ist sicher gewährleistet.

### **12.6/18.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen**

Die Übertragung von Salmonella typhi und paratyphi kann wirksam durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch Händehygiene, verhütet werden. Personen, die eventuell Kontakt mit Stuhl eines an Typhus oder Paratyphus Erkrankten hatten, sollen sich für die Dauer der Inkubationszeit die Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren (alkoholisches Händedesinfektionsmittel).

### **12.7/18.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition**

Es ist keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.

## **13 Pest**

Die Pest ist gem. § 6 Abs. 1 Nr. 11 meldepflichtig.

### **13.1 Inkubationszeit**

Zwei bis sechs Tage, bei Lungenpest wenige Stunden bis zwei Tage.

### **13.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit**


Solange Erreger im Bubonenpunktat, Sputum oder Blut nachgewiesen werden.

### **13.3 Zulassung nach Krankheit**

Nach Abklingen der klinischen Symptome und Beendigung der antibiotischen Therapie. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.

### **13.4 Ausschluss von Ausscheidern**

Siehe 13.2.

 <b>Schulverwaltu ng</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 35 von 35
--	--	-----------------

### 13.5 Ausschluss von Kontaktpersonen (§ 34 Abs.3 Nr. 11 IfSG)

Nach der Vorschrift sind Kontaktpersonen vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung auszuschließen. Eine strenge häusliche Isolierung über 6 Tage mit ärztlicher Überwachung ist ausreichend.

### 13.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Die Pest ist eine von vier international vorgeschriebenen Quarantänekrankheiten. Deshalb ist für Hygienemaßnahmen immer der Rat des Gesundheitsamtes einzuholen. Dieses kann die Absonderung in einem Krankenhaus oder andere Schutzmaßnahmen anordnen (§ 30 Abs. 1 IfSG).

### 13.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Bei Personen mit engem Kontakt zu Lungenpest-Kranken oder Kontakt zu Blut, Eiter oder Ausscheidungen eines an Pest Erkrankten oder Verdächtigen sollten eine sofortige Chemoprophylaxe mit Tetracyclin, Streptomycin oder Chloramphenicol für sieben Tage erhalten.

### Anmerkungen

Die Überträger der Pestbakterien sind Flöhe, die auf Wildnagern und Ratten leben. Zu Epidemien kann es bei hoher Rattenpopulation, schlechten hygienischen Verhältnissen und engem Zusammenleben kommen; damit wird deutlich, dass eine Ausbreitung der Krankheit in Deutschland nicht zu befürchten ist. Die Beulenpest entsteht, wenn der Pestfloh von Ratten auf Menschen überspringt und mit dem Biss die Erreger überträgt. Wird das Bakterium über die Blutbahn ausgestreut, kann es zur Lungenpest kommen. Diese Patienten husten den Erreger aus und können über Tröpfcheninfektion andere infizieren. Dann beginnt die Erkrankung mit einer schweren Pneumonie, die unbehandelt immer tödlich verläuft. Sporadische Fälle gibt es z.B. immer wieder in den Rocky Mountains, Vietnam, Madagaskar und Indien. An den Beispielen wird deutlich, dass der Import des Erregers nach einer Reise nicht ausgeschlossen ist.

Die Inkubationszeit beträgt bei der Beulenpest zwei bis sechs Tage und bei der Lungenpest Stunden bis zwei Tage. Eine antibiotische Behandlung ist möglich; nur durch die frühzeitige Therapie kann allerdings die Rate tödlicher Verläufe entscheidend gesenkt werden. Jeder Erkrankungs- und Verdachtsfall ist in einem Krankenhaus abzusondern. Die frühe antibiotische Therapie ist lebensrettend. Auch Kontaktpersonen erhalten - ob der Gefährlichkeit der Erkrankung - eine prophylaktische Antibiotikabehandlung und müssen zumindest zu Hause isoliert werden.

## 14 Poliomyelitis

Die Poliomyelitis ist gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1k IfSG meldepflichtig. Die Erkrankung kann durch eine rechtzeitig begonnene und vollständige Immunisierung verhindert werden.

### 14.1 Inkubationszeit

Fünf bis 14 Tage; in Einzelfällen bis 35 Tage.


### 14.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Die Virusausscheidung in Rachensekreten beginnt frühestens ein bis zwei Tage nach Infektion, im Stuhl nach drei Tagen und kann mehrere Wochen andauern. Auch Infizierte mit abortivem oder inapparentem Verlauf sind vorübergehend Virusausscheider.

### 14.3 Zulassung nach Krankheit

Frühestens drei Wochen nach Krankheitsbeginn. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.

### 14.4 Ausschluss von Ausscheidern

 <b>Schulverwaltu ng</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 36 von 36
--	--	-----------------

Entfällt.

#### **14.5 Ausschluss von Kontaktpersonen (§ 34 Abs. 3 Nr. 12 IfSG)**

Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz oder nach postexpositioneller Schutzimpfung. Ansonsten ist eine Wiederezulassung nach drei Wochen möglich.

#### **14.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen**

Vermeidung von fäkal-oralen Schmierinfektionen durch Händewaschen und -desinfektion während der Inkubationszeit bei Kontaktpersonen.

#### **14.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition**

Alle exponierten und empfänglichen Personen müssen so früh wie möglich eine aktive Schutzimpfung erhalten.

### **15 Scabies (Krätze)**

#### **15.1 Inkubationszeit**

Bei Erstinfektionen 20 bis 35 Tage, bei Reinfektionen wenige Tage.

#### **15.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit**

Ohne Behandlung sind die Patienten während der gesamten Krankheitsdauer (durchschnittlich acht Wochen) ansteckend.

#### **15.3 Zulassung nach Krankheit**

Nach Behandlung und klinischer Abheilung der befallenen Hautareale. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.

#### **15.4 Ausschluss von Ausscheidern**

Entfällt.

#### **15.5 Ausschluss von Kontaktpersonen**

Alle Mitglieder einer Wohngemeinschaft sollten sich ärztlich untersuchen lassen. Ein genereller Ausschluss von Kontaktpersonen in der häuslichen Gemeinschaft ist im IfSG nicht vorgesehen.

#### **15.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen**

Krätzemilben werden durch Kontakte von Mensch zu Mensch, besonders bei Bettwärme, übertragen. Selten sind Übertragungswege durch infizierte Wäsche, Kleidung, Decken oder Haustiere. Wird Krätze diagnostiziert, soll die Kleidung der Patienten bei 60 °C gewaschen oder chemisch gereinigt werden. Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen ist nicht erforderlich. Weitere Hinweise zu Hygienemaßnahmen enthält das Merkblatt "Krätzemilbenbefall/Skabies".

#### **15.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition**


Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.

### **16 Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen (Streptokokken-Angina)**

#### **16.1 Inkubationszeit**

Zwei bis vier Tage.

#### **16.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit**

 <b>Schulverwaltu ng</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 37 von 37
--	--	-----------------

24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie (z.B. Penicillin V oral für mindestens zehn Tage). Unbehandelt gelten die Patienten bis zu drei Wochen als infektiös.

#### **16.3 Zulassung nach Krankheit**

Bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem zweiten Tag; ansonsten nach Abklingen der Krankheitssymptome. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

#### **16.4 Ausschluss von Ausscheidern**

Nicht erforderlich.

#### **16.5 Ausschluss von Kontaktpersonen**

Nicht erforderlich.

#### **16.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen**

Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen ist nicht notwendig.

#### **16.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition**

Keine.

Ausnahme: Patienten mit Zustand nach rheumatischem Fieber haben ein erhöhtes Risiko für ein Rezidiv und sollten daher Penicillin erhalten.

### **17 Shigellose**

Eine Shigellose sollte gem. § 34 Abs. 1 Nr. 17 i. V. m. Abs. 6 IfSG stets dem Gesundheitsamt mitgeteilt werden.

#### **17.1 Inkubationszeit**

Ein bis sieben Tage, gewöhnlich zwei bis vier Tage.

#### **17.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit**

Sie besteht, solange Shigellen ausgeschieden werden. Eine chronische Ausscheidung ist selten; sie wird aber z.B. bei mangelernährten Kindern beobachtet. Antibiotische Behandlung führt bei sonst gesunden Patienten zur raschen Eliminierung der Erreger. In der Regel sind Shigellen jedoch auch ohne antibiotische Behandlung spätestens vier Wochen nach Beginn der Erkrankung nicht mehr im Stuhl nachweisbar.

#### **17.3 Zulassung nach Krankheit**


Nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von drei negativen Stuhlproben im Abstand von ein bis zwei Tagen. Die erste Stuhlprobe sollte frühestens 24 Stunden nach Ende einer Antibiotikatherapie erfolgen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.

#### **17.4 Ausschluss von Ausscheidern**

Im Regelfall bis zum Vorliegen von drei aufeinanderfolgenden Stuhlproben (im Abstand von ein bis zwei Tagen) ohne Erregernachweis. Bei längerer Ausscheidung des Erregers soll im Benehmen mit dem Gesundheitsamt eine individuelle Lösung erarbeitet werden, um ggf. eine Zulassung zu ermöglichen (§ 34 Abs. 2 Nr. 5 IfSG).

#### **17.5 Ausschluss von Kontaktpersonen (§ 34 Abs. 3 Nr. 13 IfSG)**

Die Vorschrift bestimmt, dass bei häuslichem Kontakt ein Besuchsverbot besteht. Am Ende der Inkubationszeit ist eine Stuhlprobe zu entnehmen und ein negativer Befund nachzuweisen. Von dieser Regel kann abgewichen werden, solange keine enteritischen Symptome auftreten und die Einhaltung der in 17.6 genannten Maßnahmen sicher gewährleistet ist.

 <b>Schulverwaltungs</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 38 von 38
--	--	-----------------

### **17.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen**

Die Übertragung von Shigellen kann wirksam durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch Händehygiene, verhütet werden. Personen, die eventuell Kontakt mit Stuhl eines an Shigellose Erkrankten hatten, sollen sich für die Dauer der Inkubationszeit die Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren (alkoholisches Händedesinfektionsmittel).

### **17.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition**

Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.

## **18 Typhus abdominalis (siehe Nummer 12)**

### **19 Virushepatitis A oder E**

Akute Virushepatitis ist gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1e IfSG meldepflichtig.

#### **19.1 Inkubationszeit**

15 bis 50 Tage, im Mittel 25 bis 30 Tage.

#### **19.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit**

Ein bis zwei Wochen vor und bis zu einer Woche nach Auftreten des Ikterus.

#### **19.3 Zulassung nach Krankheit**

Zwei Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. eine Woche nach Auftreten des Ikterus. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

#### **19.4 Ausschluss von Ausscheidern**

Der Nachweis von HAV-Antigen ist mittels ELISA/RIA möglich; er beweist eine frische HAV-Infektion. Ob diese Methode zur Frühdiagnostik und Klärung von Infektketten bei Ausbrüchen herangezogen werden sollte, muss im Einzelfall entschieden werden.

#### **19.5 Ausschluss von Kontaktpersonen (§ 34 Abs. 3 Nr. 15 IfSG)**

Nicht erforderlich nach früher durchgemachter Krankheit, bei bestehendem Impfschutz, bzw. ein bis zwei Wochen nach postexpositioneller Schutzimpfung. Die genannten Fristen können nach § 34, Absatz 7 verkürzt werden oder entfallen, wenn nach Einschaltung des Gesundheitsamtes die Einhaltung der in 19.6 genannten Maßnahmen gewährleistet ist.

### **19.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen**

Die Übertragung des Erregers kann wirksam durch Vermeiden einer fäkal-oralen Schmierinfektion, vor allem durch Händehygiene, verhütet werden. Kontaktpersonen sollen sich für die Dauer der Inkubationszeit die Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren (alkoholisches Händedesinfektionsmittel).

### **19.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition**

Kinder und Jugendliche sollten bei engem Kontakt zum Erkrankten, wie er z.B. im Haushalt, in Kindertagesstätten, in Kinderheimen und vereinzelt auch in Schulen vorkommt, so bald wie möglich eine postexpositionelle aktive Schutzimpfung, ggf. zusätzlich eine Prophylaxe mit Immunglobulin erhalten. Erfolgt eine Immunisierung innerhalb von zehn Tagen nach Kontakt ist es in ca. 80 % der Fälle noch möglich, eine Infektion zu verhindern; bei späteren Gaben ist eine Schutzrate deutlich niedriger.

## 20 Windpocken

### 20.1 Inkubationszeit

Gewöhnlich 14 bis 16 Tage; kann bis auf acht Tage verkürzt bzw. bis 28 Tage verlängert sein.

### 20.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Ab zwei Tage vor Ausbruch des Exanthems bis ca. sieben Tage nach Auftreten der ersten Bläschen. Bei abwehrgeschwächten Patienten mit protrahierten Varizellen bedeutet dies, dass die Kontagiosität nahezu die ganze Zeit bestehen kann, in der frische Effloreszenzen auftreten.

### 20.3 Zulassung nach Krankheit

Bei unkompliziertem Verlauf ist ein Ausschluss für eine Woche aus der Gemeinschaftseinrichtung in der Regel ausreichend. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

### 20.4 Ausschluss von Ausscheidern

Entfällt.

### 20.5 Ausschluss von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich.

### 20.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt.

### 20.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Für besonders gefährdete Personen ist die Gabe eines spezifischen Immunglobulins zu erwägen.

## Kopflausbefall

Zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Kopflausbefall hat das Robert Koch-Institut (RKI) ein Merkblatt herausgegeben, das alle wichtigen Hinweise enthält.

### 1 Inkubationszeit

Die Übertragung der Kopfläuse erfolgt von Mensch zu Mensch durch Überwandern der Parasiten von einem Kopf zum anderen. Auch durch verlauste Kleidungsstücke oder Bettwäsche ist eine Übertragung möglich. Festgestellt werden die Ektoparasiten oft erst, wenn sie sich nach einem Lebenszyklus in der Kopfbehaarung massenhaft vermehrt haben. Dieser beansprucht in der Regel drei Wochen.

### 2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Solange Läuse oder Nissen nachgewiesen werden.


### 3 Zulassung nach Parasitenbefall

Nach erfolgreicher Behandlung (siehe Merkblatt "Kopflausbefall"). Ein schriftliches ärztliches Attest ist bei wiederholtem Befall erforderlich.

### 4 Ausschluss von Ausscheidern

Siehe 2.

### 5 Ausschluss von Kontaktpersonen

	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 40 von 40
---	--	-----------------

Allen Mitgliedern einer häuslichen Wohngemeinschaft ist zu einer spezifischen Behandlung der Kopfhare zu raten. Werden in einer Gemeinschaftseinrichtung Läuse festgestellt, sollen alle Mitglieder der Klasse oder Gruppe sorgfältig untersucht werden, um eine Weiterverbreitung der Parasiten zu verhindern. Das erneute Auftreten von Läusen in Schulen und Kindergärten nach ca. drei Wochen ist nicht selten und führt zu Spannungen in der Einrichtung und zu Unmut bei den Eltern. In der Regel ist die Ursache nicht eine neue Quelle, sondern es handelt sich um einen Rückfall bei nicht ausreichend behandelten Personen. Gerade deshalb sind Inspektionen sorgfältig durchzuführen und, wann immer möglich, die Behandlung auch zu überwachen. Eine intensive Zusammenarbeit von Einrichtung, Gesundheitsamt und Eltern ist bei Kopflausbefall Grundvoraussetzung für die Beseitigung der Parasiten.

### **6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung**

Hygienemaßnahmen erstrecken sich (neben der dermatologischen Behandlung) besonders auf die Vernichtung der Parasiten in Kleidung, Wäsche und Gebrauchsgegenständen. Dazu wird auf das Merkblatt "Kopflausbefall" verwiesen.

### **7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition**

Siehe 5.

### **Infektiöse Gastroenteritis, Besonderheit für Kinder im Vorschulalter**

§ 34 Abs.1 Satz 3 bestimmt, dass Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen dürfen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist. Diese altersabhängige Regelung trägt der Tatsache Rechnung, dass bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres eine erheblich höhere Inzidenz (Rate an Neuerkrankungen) an Salmonellen und sonstigen infektiösen Gastroenteritiden besteht, die im Vorschulalter häufiger von Kind zu Kind übertragen werden können. Schulkinder sind in der Lage, durch Waschen der Hände, ggf. deren Desinfektion, eine Weiterverbreitung der Erreger durch Schmierinfektion zu verhindern.

Die Benutzung von Gemeinschaftstoiletten stellt kein besonderes Risiko dar, wenn sie mit Toilettenpapier, Seifenspendern, Waschbecken und Einmalhandtüchern ausgestattet sind und regelmäßig gereinigt werden. Damit wird eine infektionsepidemiologisch wie sozial verträgliche Regelung für Schulkinder erreicht. Diese müssen mit einer unspezifischen Durchfallerkrankung nicht zu Hause bleiben, da bei Beachtung einfacher Hygieneregeln eine Übertragung in der Gemeinschaftseinrichtung nicht zu befürchten ist. Die erwähnten unspezifischen Durchfallerkrankungen machen im Kindesalter den Großteil aller Gastroenteritiden aus. Viele Erreger können die Ursache sein. Die wichtigsten Bakterien sind Salmonellen, bestimmte Staphylokokkenstämme, Yersinien und Campylobacter. Bei den Viren sind in erster Linie Rotaviren, Adenoviren und Norwalkviren zu nennen.

### **Bakterielle Enteritiden z.B. durch Salmonellen, Campylobacter, Yersinia enterocolitica**

#### **1 Inkubationszeit**

Salmonellen: fünf bis 72 Stunden; Campylobacter: zwei bis sieben Tage; Yersinien: meist sieben bis zehn Tage.

#### **2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit**

Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden.

#### **3 Zulassung nach Krankheit**

Nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl). Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

#### **4 Ausschluss von Ausscheidern**

Es gibt keinen medizinischen Grund, asymptomatischen Kindern, die Enteritissalmonellen, Campylobacter oder Yersinien ausscheiden, den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen zu untersagen. Diese Praxis, Kinder aufgrund ihres klinischen Befundes, vor allem nach Abklingen des Durchfalls, ohne bakteriologische Kontrolluntersuchungen Gemeinschaftseinrichtungen wieder besuchen zu lassen, hat sich seit Jahren in verschiedenen Regionen Deutschlands und in vielen Ländern bewährt. Kontaminierte Nahrungsmittel, nicht aber asymptomatische Ausscheider, sind die relevanten Infektionsquellen.

#### **5 Ausschluss von Kontaktpersonen**

Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten.

#### **6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen**

Die wichtigste Maßnahme zur Prophylaxe der Übertragung von Salmonellen, Campylobacter und Yersinien ist das Waschen der Hände vor allem nach jedem Besuch der Toilette, nach Kontakt mit vermutlich kontaminierten Gegenständen (Windeln), Nahrungsmitteln (z.B. Geflügel) und vor der Zubereitung von Mahlzeiten. Händewaschen führt zwar nicht zur Erregerelimination, wohl aber zur drastischen Reduzierung der Keimzahl an den Händen. Auf adäquate Entsorgung von Fäkalien und auf das Vorhandensein von Toilettenpapier ist zu achten. Eine Desinfektion der Toiletten von Salmonellenausscheidern ist nicht notwendig, die Anwendung von WC-Reinigern, ggf. täglich, reicht aus.

#### **7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition**

Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.

Anmerkung: Diese Empfehlungen gelten auch für weitere Erreger, die im Allgemeinen unkompliziert verlaufende Enteritiden (z.B. durch pathogene E. coli - außer EHEC) verursachen.

#### **Viruseritiden**

Die Infektion mit Enteritis-Viren (hauptsächlich Rota-, Adeno- und Norwalkviren) erfolgt hauptsächlich auf fäkal-oralem Weg von Mensch zu Mensch.

#### **1 Inkubationszeit**

Ein bis drei Tage bei Rota- und Norwalkviren; bei Adenoviren fünf bis acht Tage.

#### **2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit**

Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden. Bei Gesunden etwa eine Woche, bei Frühgeborenen und Immungeschwächten Wochen bis Monate.

#### **3 Zulassung nach Krankheit**


Nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl) bzw. des Erbrechens (gerade Norwalkviren werden mit Erbrochenem ausgeschieden und über Aerosole übertragen). Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

#### **4 Ausschluss von Ausscheidern**

Entfällt.

#### **5 Ausschluss von Kontaktpersonen**

Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten.

 <b>Schulverwaltu ng</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 42 von 42
--	--	-----------------

## 6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Die Übertragung von Enteritis-Viren kann wirksam durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch Händehygiene, verhütet werden. Personen, die eventuell Kontakt mit Stuhl bzw. Erbrochenem eines Erkrankten hatten, sollen sich für die Dauer der Inkubationszeit und die folgenden zwei Wochen die Hände nach jedem Stuhlgang gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren (alkoholisches Händedesinfektionsmittel).

## 7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.

## Erläuterungen

Das Infektionsschutzgesetz fordert zu Prävention durch Information und Aufklärung auf (§ 3 IfSG). In diesem Sinne will dieses Merkblatt über die Anforderungen insbesondere des § 34 IfSG informieren.

Dort sind in Absatz 1 in einer abschließenden Liste die Krankheiten genannt, bei denen bereits der Verdacht Meldepflichten und eine Einschränkung von Kontakten in der Gemeinschaftseinrichtung begründet. Absatz 2 der Vorschrift bestimmt, dass Ausscheider bestimmter Krankheitserreger nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes Gemeinschaftseinrichtungen betreten dürfen. Durch die infektionshygienische Beratung und Verfügung konkreter Schutzmaßnahmen kann das Gesundheitsamt dazu beitragen, dass der Besuch ohne Gefährdung der Kontaktpersonen erfolgen kann.

In Absatz 3 werden Krankheiten aufgezählt, die in der häuslichen Wohngemeinschaft im Einzelfall leicht auf andere Mitbewohner übertragen werden können. Es besteht dann die Gefahr, dass Krankheitserreger durch infizierte Personen auch in Gemeinschaftseinrichtungen hineingetragen werden. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit erfolgt im Gesetz eine Beschränkung auf im Regelfall schwer verlaufende Infektionskrankheiten und auf solche, bei denen das Übertragungsrisiko in den Gemeinschaftseinrichtungen größer ist als in der Allgemeinbevölkerung. Da es sich um eine mittelbare Gefährdung handelt, sollen Maßnahmen (z.B. ein Besuchsverbot) erst greifen, wenn eine ärztliche Aussage über die Erkrankung oder den Verdacht in der Wohngemeinschaft vorliegt.


Absatz 4 besagt, dass bei minderjährigen oder geschäftsunfähigen Personen Eltern oder sonstige Betreuer für diese handeln und verantwortlich sind.

Absatz 5 enthält die wichtige Neuregelung, dass bei Auftreten eines der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Tatbestandes die volljährigen Betroffenen sowie Sorgeberechtigte von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen diesen Umstand der betreuenden Gemeinschaftseinrichtung mitteilen müssen, damit dort die erforderlichen Schutzmaßnahmen veranlasst werden können. Zu den Pflichten der Eltern und anderen Sorgeberechtigten wurde ein Merkblatt verfasst, das den Gemeinschaftseinrichtungen vorliegt und bei Neuaufnahmen ausgehändigt werden sollte. Liegt einer der in Absatz 1 bis 3 genannten Tatbestände vor, regelt Absatz 6, dass die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung dies dem Gesundheitsamt mitzuteilen hat.

Damit die Gesundheitsbehörde weitere Untersuchungen anstellen und Schutzmaßnahmen veranlassen kann, sind dazu krankheits- und personenbezogene Angaben erforderlich.

Nach Absatz 7 kann die nach Landesrecht bestimmte zuständige Behörde die im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt Ausnahmen von den gesetzlichen Tätigkeitsbeschränkungen sowie den Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverboten für die Betreuten zulassen.

Notwendig ist immer eine Einzelfallentscheidung, inwieweit mit anderen Schutzmaßnahmen eine Gefährdung Dritter verhindert werden kann.

 <b>Schulverwaltu ng</b>	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 43 von 43
--	--	-----------------


Häufig ist eine Impfung auch ein zuverlässiger Schutz vor Infektion. Deshalb ist an dieser Stelle schon darauf hinzuweisen, dass ein Tätigkeitsverbot bei einer Erkrankung in der häuslichen Gemeinschaft dann nicht für den nicht erkrankten Beschäftigten gelten muss, wenn er durch Impfung oder nach bereits durchgemachter Krankheit (und daraus resultierender Immunität) nicht infektiös für die in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten sein kann. Gerade bei dieser Fragestellung ist aber – wegen der schwierigen fachlichen Feststellungen – der Rat des Gesundheitsamtes unerlässlich.

Gemäß Absatz 8 kann das Gesundheitsamt die Gemeinschaftseinrichtung verpflichten, das Auftreten von Erkrankungen in der Gemeinschaftseinrichtung ohne Hinweis auf eine Person bekannt zu machen. Dabei kann es sich, muss sich jedoch nicht, um die in den Absätzen 1 bis 3 genannten Erkrankungen handeln. Die Information anderer Personen in der Gemeinschaftseinrichtung ist besonders dann von Bedeutung, wenn erkrankte Personen bereits vor Ausbruch der Erkrankung ansteckend waren und Dritte infiziert werden konnten. Eine solche Bekanntmachung kann geboten sein, um zum Beispiel ungeimpfte Kinder, Schwangere, oder solche mit besonderer Infektanfälligkeit vor einer übertragbaren Krankheit zu bewahren.

Die im Absatz 9 genannten Personen (Carrier) sind weder Ansteckungsverdächtige noch Ausscheider im Sinne des Gesetzes. Sie stellen unter normalen Umständen keine Infektionsgefahr für andere dar. Unter bestimmten Umständen, z.B. bei erhöhter Verletzungsgefahr und gleichzeitig engem Kontakt zu anderen Personen, kann jedoch im Einzelfall die Gefahr einer Ansteckung bestehen. Es liegt im Ermessen der zuständigen Behörde, welche Schutzmaßnahmen anzuordnen sind.

Absatz 10 ist eine Konkretisierung des Präventionsgedankens. Die Verbesserung des Impfschutzes und die Aufklärung über die Prävention übertragbarer Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen kann nur durch gemeinsame Anstrengungen von Gesundheitsämtern und Gemeinschaftseinrichtungen insbesondere in Zusammenarbeit mit den Eltern erfolgen. Das Hinwirken auf einen besseren Impfschutz dient dem Interesse des Einzelnen und der Allgemeinheit.

Gemäß Absatz 11 sollen die Schuleingangsuntersuchungen genutzt werden, den Impfstatus der Kinder festzustellen. Die gewonnenen Erkenntnisse dienen dazu, zielgerichtete Aufklärungsmaßnahmen durchzuführen. Für die Umsetzung der beiden letztgenannten Absätze ist ausdrücklich eine Mitwirkungspflicht für Lehrer, Erzieher und weitere Betreuer in Kindergemeinschaftseinrichtungen durch das Gesetz vorgesehen. Die kurz dargestellten Regelungen sind neu. Deshalb sollten sich Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und weitere Betroffene in allen Fragen bzgl. der Anwendung des neuen Rechts mit dem zuständigen Gesundheitsamt beraten.

	<b>Musterhygieneplan für Schulen</b> gem. § 36 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)	Seite 44 von 44
---	--	-----------------

## Anlage 5

### Pflanzen – eine Gefahr für Kinder ?

Kinder neigen dazu, vieles in den Mund zu stecken, zu kauen und zu verschlucken. Dazu gehören auch Pflanzen bzw. Teile davon. Nun sind zwar unter der Vielzahl von Pflanzen nur wenige in unseren Breiten so giftig, dass ihr Verzehr lebensbedrohliche Folgen hat, aber auch essbare rohe Pflanzenteile können, in größeren Mengen genossen, zu Durchfällen und/oder Bauchschmerzen führen.

#### Wie können Sie vorbeugen?

Sie können natürlich nicht alle Pflanzen kennen. Aber wissen Sie, welche Pflanzen sich in Ihrem Haushalt befinden, welche Pflanzen in der näheren Umgebung, am Kindergarten oder auf dem Schulweg wachsen? Versuchen Sie, das herauszufinden!

- Lassen Sie sich beim Kauf von Pflanzen den Namen nennen, fragen Sie einen Gärtner oder einen anderen Kundigen.
- Die auf Seite 2 stehende Übersicht hilft Ihnen bei der Einordnung in giftige, gering giftige und ungiftige Pflanzen.
- Haben Sie eine oder mehrere giftige Pflanzen erkannt, entfernen Sie diese möglichst aus Ihrem Wohnbereich bzw. zeigen Sie die Pflanzen Ihren Kindern und erläutern Sie ihnen die Gefahren, wenn sie mit 4 und mehr Jahren dies bereits verstehen können.

#### Was können Sie im Notfall tun?

Erst einmal Ruhe bewahren! Versuchen Sie zu ermitteln:

- Um welche Pflanze handelt es sich?  
Hier kann Ihnen ein Gärtner, Apotheker, Botaniker helfen, wenn Sie es nicht wissen.
- Welche Teile der Pflanze wurden gegessen?  
Inhaltsstoffe, die zu Vergiftungserscheinungen führen, sind oft in unterschiedlichen Pflanzenteilen in unterschiedlicher Konzentration enthalten.
- Wurde nur gekaut und ausgespuckt, wie viel wurde verschluckt?

Rufen Sie Ihren regionalen Giftnotruf an. Rufnummer: **0228-19240 oder 0228-2873333**  
Schildern Sie

**WER ? WOVON ? WIEVIEL ? WANN ?** etwas gegessen hat.

Kennen Sie die Pflanzen nicht, beschreiben Sie diese dem Arzt so genau wie möglich.

**Wichtig:** Muss auf den Rat des Giftnotrufs das Kind zum Arzt oder ins Krankenhaus, nehmen Sie zur Identifizierung der Pflanze einen ganzen Zweig oder Blütenstand mit, **nicht nur** Einzelteile wie Blatt, Blüte, Frucht.

### Welche Pflanzen sind ungiftig, gering giftig oder giftig?

• **ungiftige** Pflanzen:

Früchte

Berberitze, Blutpflaume, Felsenbirne, Feuerdorn, Fuchsie, Hartriegel-Arten, Judenkirsche, Kornelkirsche, Mahonie, Mistel, Rotdorn, Weißdorn, Zierobst

Blätter/Blüten

Dahlie, Deutzie, Flieder, Forsythie, Gänseblümchen, Geranie, Grünsilber, Hibiskus, Hyazinthe, Krokus, Löwenzahn, Pfeifenstrauch/Falscher Jasmin, Rosen, Stiefmütterchen, Veilchen, Weihnachtskaktus

• **gering giftige** Pflanzen,

bei denen nach Einnahme größerer Mengen leichte Symptome wie Erbrechen, Bauchschmerzen oder Durchfall zu erwarten sind:

Früchte

Eberesche/Vogelbeerbaum, Edelwicke, Efeu, Eichel, Geißblatt-Arten, Heckenkirsche, Holunder, Kirschlorbeer, Liguster, Rosskastanie, Schneeball-Arten, Schneebeere, Staudenwicke, Stechpalme, Zwergmispel

mit **haut – und schleimhautreizenden** Stoffen, die Brennen, Rötungen, Schwellungen, Blasenbildung, Schmerzen auf der Haut oder Schluckbeschwerden verursachen:

Wiesenbärenklau, Dieffenbachie (Zimmerpflanze)

Bei folgenden Zimmerpflanzen können sich durch Kultivierung die hautreizenden Stoffe abgebaut haben:

Flamingoblume (Anthurium), Efeutute, Fensterblatt (Monstera), Philodendron, Zimmerkalla (Zantedeschia)

Wenn Sie wissen wollen, ob es sich um eine Pflanze mit haut- und schleimhautreizenden Stoffen handelt, berühren Sie vorsichtig mit der Zunge den austretenden Saft eines geknickten Blattes oder Stängels. Innerhalb von 10 Minuten tritt bei einer „reizenden Art“ eine lokale Rötung mit Brennen, u.U. Schwellung der Zunge auf. Achten Sie darauf, dass der Pflanzensaft nicht in die Augen gerät!

• **GIFTIGE** Pflanzen:

**Aronstab, Eibe** (Das süße, rote Fruchtfleisch ist ungiftig. Der zerbissene Samen und die Nadeln sind giftig. Nicht zerbissene Samen werden unverändert ausgeschieden.), **Fingerhut, Gartenbohne** (roh), **Goldregen, Lebensbaum, Maiglöckchen, Nachtschatten, Oleander, Pfaffenhütchen, Rhododendron-Arten, Sadebaum, Schwarze Nieswurz/Christrose, Wolfsmilch-Arten.**

- **SEHR GIFTIGE** Pflanzen, die **häufig im Garten** zu finden sind:

**Eisenhut-Arten** (Aconium), **Engelstropete** (Brugmansia)

- **SEHR GIFTIGE** Pflanzen, die **in der freien Natur** vorkommen:

**Bilsenkraut** (Hyoscyamus niger), **Gefleckter Schierling** (Conium maculatum), **Herbstzeitlose** (Colchicum), **Seidelbast-Arten** (Daphne), **Stechapfel** (Datura stramonium), **Tollkirsche** (Atropa bella-donna), **Wasserschierling** (Cicuta virosa), **Wunderbaum/Palma Christi** (Ricinus)