

Leitfaden

für

Schulen und ähnliche Einrichtungen

zur

Anwendung des Infektionsschutzgesetzes



Informationen für

Schulleiter, Lehrer und Betreuer

Herausgeber:

Kreis Soest
Dezernat Gesundheit, Verbraucherschutz
und Gefahrenabwehr
Abteilung Gesundheit
Hoher Weg 1-3
59494 Soest

Verfasser:

Marita Mönikes
Dietmar Fleske
2004

Überarbeitete Version Abteilung Gesundheit Kreis Soest 03/2023

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
Übersicht über die Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).....	3-6
Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbot gem. §34 Abs. 1-3	7-11
Das muss die Schulleitung beachten	7-8
Tabelle Wiederezulassungen in Gemeinschaftseinrichtungen.....	9-11
Mitteilungspflichten gem. §34 Abs. 5	12-14
Meldepflicht der Eltern	12
Muster Merkblatt Belehrung für Eltern gem. § 34 Abs. 5 S.2	13-14
Mitteilungspflichten gem. §34 Abs. 6	15-17
Meldepflicht der Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung	15
Meldeformular gem. § 34 IfSG	16-17
Belehrungspflichten gem. §34 Abs. 5a	18-20
Mitarbeiterbelehrung	18
Muster Merkblatt Mitarbeiterbelehrung	19-20
Prävention und Aufklärung gem. §34 Abs. 10	21-23
Die Bedeutung von Impfungen.....	21
Informationen zum Impfschutz für Schulanfänger	22-23
Masernschutzgesetz gem. §20 Abs. 8 ff.	24-29
Nachweis eines vollständigen Impfschutzes ggn. Masern.....	24-25
BZgA Infoblatt: Häufige Fragen zum Masernschutzgesetz - Eltern.....	26-27
BZgA Infoblatt: Häufige Fragen zum Masernschutzgesetz - Beschäftigte	28-29
BZgA Infoblatt: Häufige Fragen zum Masernschutzgesetz - Leitungen.....	30-31
Hygieneplan gem. §36	32-52
Musterentwurf eines Rahmenhygieneplans	33-43
Anlagen zum Hygieneplan	44-52
Schlusswort	53

Anlagen

- Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz
- Kopflausfibel inkl. Elterninformation zu Kopflausbefall

Einleitung

Am 01.01.2001 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. In den letzten Jahren wurde das IfSG kontinuierlich an die neuen Anforderungen des Infektionsschutzes angepasst.

Der 6. Abschnitt des IfSG enthält besondere Vorschriften für Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen, in denen Betreute und Betreuer täglich in engem Kontakt miteinander stehen.

Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, die bei Risikogruppen (z.B. Kindern) schwere Krankheitsverläufe verursachen können.

Der Schulleitung wurde die Verantwortung übergeben, durch Aufklärung und Belehrungen die Eltern und Mitarbeiter über die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes zu informieren. Es gilt dabei tragfähige Lösungen für alle Beteiligten zu finden, bei denen das Gesundheitsamt beratend oder anordnend eingreift.

Dieser Leitfaden soll Hilfestellung bei der Umsetzung des Gesetzes geben.

Der Leitfaden enthält Merkblätter, Gesetzesauszüge und Umsetzungsvorschläge zum Umgang mit Infektionserkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen und dem dazugehörigen Meldewesen.

Ebenso enthalten sind Hinweise auf die neuesten Empfehlungen der ständigen Impfkommision (STIKO) des RKI (Robert-Koch-Instituts).

Alle Beschäftigten in den Gemeinschaftseinrichtungen sollen mittels dieser Broschüre das notwendige Wissen vermittelt bekommen, wie unsere Kinder wirksam vor Infektionskrankheiten geschützt werden können.

Bei Fragen zum IfSG und zu diesem Leitfaden stehen Ihnen die unten genannten Mitarbeiter/Innen des Sachgebietes Gesundheitsschutz im Gesundheitsamt gerne zur Verfügung.

Anregungen und Verbesserungsvorschläge werden jederzeit gerne entgegen genommen.

Kreis Soest
Dezernat Gesundheit, Verbraucherschutz
und Gefahrenabwehr
Abteilung Gesundheit
Hoher Weg 1-3
59494 Soest

Nebenstelle Lippstadt
Mastholter Straße 230
59558 Lippstadt

Telefon:

Frau Paetschke	02921 30-2636
Frau Paul	02921 30-3840
Herr Moers	02921 30-3470
Herr Rumpf	02921 30-2570

Telefon:

Herr Bräutigam	02921 30-3052
Herr König	02921 30-2157

Übersicht über die Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Für Schulen, Kitas und ähnliche Einrichtungen

1. Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbote			
Für	an / von	Dauer	Rechtsgrundlage
1. Erkrankte und Krankheitsverdächtige	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. d. Orthopockenviren verursachte Krankheiten 13. Paratyphus 14. Pest 15. Poliomyelitis 16. Röteln 17. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen 18. Shigellose 19. Skabies (Krätze) 20. Typhus abdominalis 21. Virushepatitis A oder E 22. Windpocken	bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten ist. (Alternativ siehe Wiedezulassungstabelle S. 9 ff.)	§ 34 Abs. 1 IfSG
2. von Läusen Befallene		siehe oben	§ 34 Abs. 1 IfSG
3. Ausscheider von Krankheitserregern	1. Vibrio cholerae O1 u. O139 2. Corynebacterium spp., Toxin bildend 3. Salmonella Typhi 4. Salmonella Paratyphi 5. Shigella sp. 6. enterohämorrhagischen E. coli (EHEC)	bis unter Verfügung von Schutzmaßnahmen die Zustimmung des Gesundheitsamtes erteilt worden ist	§ 34 Abs. 2 IfSG
4. Personen m. Erkrankungen oder Krankheitsverdacht in Der Wohn-gemeinschaft	1. Cholera 2. Diphtherie 3. Enteritis d. enterohämorr. 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 12a. Röteln 13. Shigellose 14. Typhus abdominalis 15. Virushepatitis A oder E 16. Windpocken	bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten ist. (Alternativ siehe Wiedezulassungstabelle S. 9 ff.)	§ 34 Abs. 3 IfSG

**Übersicht über die Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes
(IfSG)
Für Schulen, Kitas und ähnliche Einrichtungen**

2. Mitteilungspflichten			
Wer?	Wem?	Was?	Rechtsgrundlage
Erkrankte Krankheitsverdächtige von Läusen Befallene Ausscheider Personen mit Erkrankungen oder Krankheitsverdacht in Der Wohngemeinschaft bzw. deren Sorgeberechtigte	Der Einrichtung	Angaben zur/m • Erkrankung • Krankheitsverdacht • Läusebefall • Ausscheidertum • Erkrankung oder Krankheitsverdacht in der Wohn-gemeinschaft • Krankheits- und Personenangaben	§ 34 Abs. 5 S. 1 IfSG
Leitung der Einrichtung	Dem zuständigen Gesundheitsamt	Krankheits- und Personenangaben	§ 34 Abs. 6 IfSG
Leitung der Einrichtung	Dem zuständigen Gesundheitsamt	Das Auftreten von 2 oder mehr schwerwiegenden Erkrankungen.	§34 Abs. 6 S. 2 IfSG

3. Belehrungspflichten			
Wer?	Wem?	Was?	Rechtsgrundlage
Leitung der Einrichtung	Betreute Personen bzw. deren Sorgeberechtigten	Besuchs u. Tätigkeitsverbote - siehe Tabelle 1 Mitteilungspflichten - siehe Tabelle 2	§ 34 Abs. 5 S. 2 IfSG
Arbeitgeber / Dienstherr bzw. deren Beauftragte	Betreuungs- und Lehrpersonal vor Aufnahme der Tätigkeit *Auch Dienstherrn selbst.	Gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten n. § 34 IfSG Form nicht geregelt – kann daher mündlich, schriftlich oder online erfolgen. Über diese Belehrungen ist ein Protokoll zu erstellen mit einer Aufbewahrungsfrist von min. 3 Jahren	§34 Abs. 5a IfSG
Die Einrichtungen in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern	Betreute Personen bzw. deren Sorgeberechtigten	Prävention von Übertragbaren Krankheiten. Insbesondere in Bezug auf einen altergemäßen, vollständigen und nach den Empfehlungen der Impfkommision ausreichenden Impfschutzes	§34 Abs. 10 IfSG
Leitung der Einrichtung	Dem zuständigen Gesundheitsamt	Nichterbringung eines Nachweises über eine ärztl. Impfberatung n. § 34 Abs. 10a – Erstaufnahme KITA Siehe Tabelle 4.	§34 Abs. 10a S. 2 IfSG

**Übersicht über die Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes
(IfSG)
Für Schulen, Kitas und ähnliche Einrichtungen**

4. Nachweise u. ärztliche Beratungen zu Impfanforderungen bei Erstaufnahme			
Wer?	Wem?	Was?	Rechtsgrundlage
Die Sorgeberechtigten bei Erstaufnahme des Kindes in eine KITA	Der Einrichtung	Schriftlicher Nachweis, dass zeitnah vor der Aufnahme in der Einrichtung eine Ärztliche Beratung über einen vollständigen, altersgemäßen und nach den Empfehlungen der Impfkommision ausreichenden Impfschutz erfolgt ist.	§34 Abs. 10a S.1 IfSG
<ul style="list-style-type: none"> Bei Erstaufnahme in eine erste Klasse findet die Feststellung und Beratung zu den Impfanforderungen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung statt. 			
<p>Personen, die in einer Schule oder KITA betreut werden oder deren Sorgeberechtigte</p> <p>Und</p> <p>Personen die in einer Schule oder KITA tätig sind und nach 1970 geboren wurden.</p>	Der Einrichtung	<p>Nachweis über einen ausreichenden Impfschutz oder von Immunität nach durchgemachter Erkrankung ggn. Masern.</p> <p>Ein ausreichender Impfschutz besteht bei: Min. 1 Schutzimpfung nach Vollendung des 1. Lebensjahres Min. 2 Schutzimpfungen nach Vollendungen des 2. Lebensjahres</p> <p>Alternativ ein ärztliches Zeugnis über eine durchgemachte Masernerkrankung oder Vorliegen einer med. Kontraindikation.</p> <p>Wird der Nachweis nicht erbracht ist dies mit dem Gesundheitsamt zu melden.</p> <p>Personen ohne Nachweis dürfen nicht Betreut oder Beschäftigt werden.</p> <p>Ausgenommen sind Personen, die der Schulpflicht unterliegen – diese wird durch die Bestimmungen des Masernschutzgesetzes nicht aufgehoben und müssen auch ohne ausreichenden Schutz die Schule weiterhin besuchen.</p>	<p>§20 Abs. 8 Nr.1</p> <p>§20 Abs. 8 Nr.3</p> <p>§20 Abs. 8 S. 2</p> <p>§22 Abs. 9 S.1 Nr. 2</p> <p>§20 Abs. 9 S. 2</p> <p>§20 Abs. 9 S. 6 ff.</p> <p>§20 Abs. 9 S. 9</p>
<ul style="list-style-type: none"> Für weitere Informationen über das Masernschutzgesetz und die daraus resultierende Impfpflicht besuchen Sie: https://www.masernschutz.de/ 			

**Übersicht über die Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes
(IfSG)
Für Schulen, Kitas und ähnliche Einrichtungen**

5. Sonstige Pflichten			
Wer?	Was?	Inhalt?	Rechtsgrundlage
Die Einrichtung	Erstellung eines Hygieneplanes / von Hygieneplänen	<p>Innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene</p> <p>Dies umfasst Beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen • Küchenhygiene • Umgang mit Medikamenten • Trinkwasserhygiene • Hygiene bei Erste-Hilfe-Maßnahmen • Hygiene bei Tierhaltung • Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote; Belehrungs- und Meldepflichten • Hygienemaßnahmen beim Auftreten übertragbarer Krankheiten <p>In den Anlagen dieses Leitfadens finden Sie einen Rahmenhygieneplan.</p>	§36 Abs. 1 IfSG

Das muss die Schulleitung beachten, wenn Schulkinder oder Beschäftigte eine ansteckende Krankheit haben:

Wenn eine oben genannte Person an einer ansteckenden Krankheit leidet und die Schule besucht, kann sie andere Menschen infizieren. Um dies zu verhindern, legt das Infektionsschutzgesetz der Schulleitung Pflichten auf, über die wir Sie nachfolgend informieren.

Nach § 34 IfSG gibt es je nach Sachverhalt verschiedene Tätigkeits- und Besuchsverbote. Diese Verbote sollen eine Verbreitung der Krankheitserreger verhindern, indem die Kontaktmöglichkeiten in der Gemeinschaftseinrichtung unterbrochen werden. Bei welchen Erkrankungen ein Besuchs- oder Tätigkeitsverbot können Sie der Übersichtstabelle „1. Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbote“ auf Seite 3 entnehmen.

Hier eine verkürzte Übersicht:

Sachverhalt	Rechtsnorm IfSG	Personal	Betreute / Schüler
Erkrankte und Krankheitsverdächtige	§ 34 Abs. 1 IfSG	Tätigkeitsverbot	Besuchsverbot
von Läusen Befallene	§ 34 Abs. 1 IfSG	Tätigkeitsverbot	Besuchsverbot
Ausscheider von Krankheitserregern	§ 34 Abs. 2 IfSG	Besuchsverbot	Besuchsverbot
Personen m. Erkrankungen oder Krankheitsverdacht in Der Wohngemeinschaft	§ 34 Abs. 3 IfSG	Tätigkeitsverbot	Besuchsverbot

Erkrankte dürfen nicht zur Schule gehen oder ihre Tätigkeit in einer solchen ausüben, wenn Sie an einer der in Tabelle 1.1.1-22*¹ genannten seltenen, meist schweren Infektionen erkrankt sind oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht, oder wenn ein Kopflausbefall vorliegt.

*¹(Cholera, Diphterie, Enteritis durch enterohämorrhagische E.Coli (EHEC), virusbedingtem hämorrhagischen Fieber, Haemophilus influenzae, Typ B-Meningitis, Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte), Keuchhusten, ansteckungsfähiger Lungentuberkulose, Masern, Meningokokken-Infektion, Mumps, d. Orthopockenviren verursachte Krankheiten, Paratyphus, Pest, Poliomyelitis, Röteln, Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen, Shigellose, Skabies (Krätze), Typhus abdominalis, Virushepatitis A oder E, Windpocken)

Ausscheider von Krankheitserregern in der Tabelle 1.3.1-6*² dürfen nur dann zur Schule gehen oder ihre Tätigkeit an einer solchen ausüben, wenn eine Zustimmung des Gesundheitsamtes vorliegt und die vom Gesundheitsamt verfügten Schutzmaßnahmen umgesetzt wurden.

*²(Vibrio cholerae O1 u. O139, Corynebacterium spp. - Toxin bildend, Salmonella Typhi, Salmonella Paratyphi, Shigella sp. ,enterohämorrhagischen E. coli (EHEC))

Ausscheider sind Personen, die nach durchgemachter Erkrankung weiterhin und über einen längeren Zeitraum Krankheitserreger mit dem Stuhlgang oder durch Aerosole in der Atemluft ausscheiden und dadurch ein fortwährendes Infektionsrisiko darstellen.

Personen mit Erkrankungen und Krankheitsverdacht in der Wohngemeinschaft – das bedeutet falls im Haushalt eines Mitarbeiters oder Schülers eine weitere Person an einen der Krankheitserregern aus der Tabelle 1.4.1-16*³ erkrankt ist – dürfen nicht zur Schule gehen oder ihre Tätigkeit an einer solchen ausüben. Auch dann, wenn sie selbst keine Symptome zeigen.

*³(Cholera, Diphtherie, Enteritis d. enterohämorr. E. coli (EHEC), virusbedingtem hämorrhagischem Fieber, Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis, ansteckungsfähiger Lungentuberkulose, Masern, Meningokokken-Infektion, Mumps, Paratyphus, Pest, Poliomyelitis, Röteln, Shigellose, Typhus abdominalis, Virushepatitis A oder E, Windpocken)

Die Erkrankung oder der Verdacht auf eine der genannten Erkrankung sollte ärztlich bestätigt werden. Die Form der Bescheinigung wird von der Schulleitung vorgegeben.

Achtung:

Das Schulbesuchsverbot gilt nur so lange, wie nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung zu befürchten ist.

Das Tätigkeitsverbot für Personal umfasst alle Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstigen Tätigkeiten in Gemeinschaftseinrichtungen, bei denen Sie Kontakt zu den dort Betreuten haben.

Es gilt für alle Räume und Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung und darüber hinaus auch bei Veranstaltungen, die außerhalb der Einrichtung stattfinden, wie z. B. Ausflügen. Das IfSG verbietet nicht, dass die betreffenden Personen andere Tätigkeiten – auch in der Gemeinschaftseinrichtung – ausüben, wie z. B. Bürotätigkeiten, wenn dabei kein Kontakt zu den Betreuten besteht.

Besuchsverbot bedeutet ein Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverbot für alle Räume, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung und Veranstaltungen, die ggf. auch außerhalb der Einrichtung stattfinden. Diese Verbote sind aufgehoben, wenn die Zustimmung des Gesundheitsamtes vorliegt und die verfügbaren Schutzmaßnahmen durch den Ausscheider und die Gemeinschaftseinrichtung eingehalten werden.

Ausnahmen von den gesetzlichen Tätigkeitsverboten sind nach § 34 Abs. 7 IfSG durch die zuständige Behörde im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt möglich.

Nicht immer, aber häufig ist eine **Impfung** ein zuverlässiger Schutz vor Infektionen.

Deshalb muss für den nicht erkrankten Beschäftigten ein Tätigkeitsverbot bei einer Erkrankung in der häuslichen Gemeinschaft dann nicht gelten, wenn er durch vollständige Impfung oder nach bereits durchgemachter Krankheit (und daraus resultierender Immunität) nicht infektiös für die in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten ist.

Wiederzulassung:

Nachfolgend finden Sie die aktuell gültige Wiederzulassungstabelle des Kreises Soest.

-> [Wiederzulassungstabelle online](#)

Hier finden Sie Informationen, wann ausgeschlossene Kinder oder Mitarbeiter die Einrichtung wieder besuchen dürfen, ob ebenfalls enge Kontaktpersonen vom Besuch und Dienst in der Einrichtung auszuschließen sind, ob ein Attest für die Wiederzulassung notwendig sind und in Piktogrammen die generellen Empfehlungen für zusätzliche/schärfere Hygienemaßnahmen innerhalb der Einrichtung.

Achtung:

Grundsätzlich empfiehlt das Gesundheitsamt, das Auftreten der nachfolgenden Erkrankungen in der Gemeinschaftseinrichtung in Form von Aushängen bekannt zu machen.

Medikamentöse Prophylaxe: Die Impfeempfehlungen der STIKO sind zu beachten.

Wiederzulassung für Gemeinschaftseinrichtungen

nach Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts

ROBERT KOCH INSTITUT



**KREIS
SOEST**

Erkrankungen	Inkubationszeit	Wiederzulassung der erkrankten Personen	Ausschluss Kontaktperson	Attest erforderlich	Meldung an GA § 34	Hygienemaßnahmen / Prophylaxe / Impfungen
3 Tage-Fieber	7-14 T.	24 h fieberfrei	Nein	Nein	Nein **	
Eitrige Bindehautentzündung (Adenovirus-Konjunktivitis)	5-12 T.	wenn kein Sekret / Rötung mehr vorhanden ist	Nein	Nein – nur im Einzelfall	Nein **	    
Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	2-10 T.	24 h nach Beginn der Antibiotikagabe / Abheilen	Ärztliche Rücksprache	Nein	Ja - auch Verdachtsfälle	 
EHEC (HUS-assoziiert)	2-10 T.	Nach Genesung und 2 negativen Stuhlproben (Abstand mind. 24h)	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt	Nein	Ja - auch Verdachtsfälle	    
EHEC (nicht HUS-assoziiert)	2-10 T.	frühestens 48h nach Abklingen der Symptome, nur im Einzelfall Stuhlproben erforderlich	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt	Nein	Ja - auch Verdachtsfälle	    
Erkältungskrankheiten (OHNE Fieber)		kein Ausschlussgrund	Nein	Nein	Nein **	
Erkältungskrankheiten (MIT Fieber (>38°C))		24h fieberfrei ohne fiebersenkende Mittel	Nein	Nein	Nein **	
Influenza (Grippe)	1-2 T.	frühestens eine Woche nach Erkrankungsbeginn	Nein	Nein	Nein **	 
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	4-30 T.	nach Genesung	Nein	Nein	Nein **	    
Hepatitis A/E	15-50/64 T.	nach ärztlicher Rücksprache	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt	Nein	Ja - auch Verdachtsfälle	    
Keuchhusten (Pertussis)	6-20 T.	5 Tage nach Beginn der Antibiotikagabe, sonst nach 3 Wochen	Ärztliche Rücksprache	Nein	Ja - auch Verdachtsfälle	Impfung
Kopfläuse		nach der ersten Behandlung mit wirksamen Läusemitteln, sofern die Behandlung durch die Eltern attestiert wird	Nein, aber Kontrolle	Nein, Ausnahmen möglich	Ja	2. Behandlung nach 8 T. ist zu attestieren, bei wiederholtem Befall innerhalb von 4 Wochen kann ein Attest gefordert werden
Krätze (Scabies)	14-42 T.	nach Behandlung und ärztlicher Rücksprache	Ärztliche Rücksprache, ggf. Mitbehandlung	Nein	Ja - auch Verdachtsfälle	Nachkontrolle nach 14 T., evtl. 2. Behandlung erforderlich  

Wiederzulassung für Gemeinschaftseinrichtungen

nach Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts

ROBERT KOCH INSTITUT



**KREIS
SOEST**

Erkrankungen	Inkubationszeit	Wiederzulassung der erkrankten Personen	Ausschluss Kontaktperson	Attest erforderlich	Meldung an GA § 34	Hygienemaßnahmen / Prophylaxe / Impfungen
Magen-Darm-Erkrankungen – Norovirus/Rotavirus	1-3 T.	Bei Kindern < 6 Jahren frühestens 48h nach letztem Erbrechen oder Durchfall	Nein	Nein	Nein **, Ausnahme bei Kindern < 6J., auch Einzelfälle	Impfung gegen Rotaviren möglich, Lebensmittelhygiene beachten    
Magen-Darm-Erkrankungen - Salmonellen	1-3 T.	Bei Kindern < 6 Jahren frühestens 48h nach letztem Erbrechen oder Durchfall	Nein	Nein	Nein **, Ausnahme bei Kindern < 6J., auch Einzelfälle	   
Magen-Darm-Erkrankungen - Campylobacter	1-10 T.	Bei Kindern < 6 Jahren frühestens 48h nach letztem Erbrechen oder Durchfall	Nein	Nein	Nein **, Ausnahme bei Kindern < 6J., auch Einzelfälle	   
Magen-Darm-Erkrankungen - unbekannter Erreger		Bei Kindern < 6 Jahren frühestens 48h nach letztem Erbrechen oder Durchfall * Detaillierte Definition Durchfall s.S..3	Nein	Nein	Nein **, Ausnahme bei Kindern < 6J., auch Einzelfälle	   
Masern 	8-21 T.	nach Genesung und frühestens 5 Tage nach Beginn des Ausschlages	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt	Nein	Ja - auch Verdachtsfälle	MMR-Impfung 1. 11.-14. Monat, 2. 15.-23. Monat
Haemophilus influenzae Typ B (Hib)	2-4 T.	nach Antibiotikagabe und Genesung	Ärztliche Rücksprache	Nein	Ja - auch Verdachtsfälle	Impfung
Meningokokken-Meningitis 	2-10 T.	nach Antibiotikagabe und Genesung	Ärztliche Rücksprache (s. Empfehlung)	Nein	Ja - auch Verdachtsfälle	Chemoprophylaxe innerhalb von 10 T. nach letztem Kontakt zu einem Erkrankten! Impfung (Kinder ab 12. Monat, Nachholen bis 18 Jahre und gefährdete Personen)
Mumps 	1-2 T.	nach Genesung und frühestens 9 Tage nach Beginn der Drüenschwellung	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt	Nein	Ja - auch Verdachtsfälle	MMR-Impfung 1. 11.-14. Monat, 2. 15.-23. Monat
Mundfäule (Herpes)	2-12 T.	nach Genesung	Nein	Nein	Nein **	 
Pfeiffersches Drüsenfieber	7-30 T.	nach Genesung	Nein	Nein	Nein **	 

Wiederzulassung für Gemeinschaftseinrichtungen

nach Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts

ROBERT KOCH INSTITUT



**KREIS
SOEST**

Erkrankungen	Inkubationszeit	Wiederzulassung der erkrankten Personen	Ausschluss Kontaktperson	Attest erforderlich	Meldung an GA § 34	Hygienemaßnahmen / Prophylaxe / Impfungen
Ringelröteln	7-14 T.	mit Beginn des Ausschlags	Nein	Nein	Nein **	
Röteln	14-21 T.	nach Genesung und frühestens 8 Tage nach Beginn des Hautausschlags	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt	Nein, ggf. mündlich	Ja - auch Verdachtsfälle	MMR-Impfung 1. 11.-14. Monat, 2. 15.-23. Monat
Scharlach (Streptokokken A-Mandelentzündung)	1-3 T.	24 h nach Beginn der Antibiotikagabe, sonst nach Genesung	Nein	Nein	Ja - auch Verdachtsfälle	
Tuberkulose	Frau Sandra Wege 02921 30 2175	Frau Christiane Kadach 02921 30 2124				
Windpocken	8-28 T.	nach Verkrustung/ Abheilen der Bläschen	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt	Nein	Ja - auch Verdachtsfälle	Impfung 1. 11.-14. Monat, 2. 15.-23. Monat, bei ungeimpften Kontaktpersonen Nachholen mit 2 Dosen bis 18 Jahre

Direkte Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitsamt erforderlich (s. Ansprechpartner)

Verstärkte Händehygiene

Kochwäsche oder desinfizierendes Waschmittel

Geschirr in der Spülmaschine > 60°C

Handkontaktflächen desinfizieren

Spielzeug nach Kontakt desinfizierend reinigen

Bei anderen Infektionskrankheiten wie zB. **Affenpocken**

* Bei **einmaligem Durchfall** ohne weitere Symptomatik ohne bekannte, dokumentierte Nahrungsmittelunverträglichkeit – Beobachten des Kindes

Bei **wässrigem Durchfall** oder **erneutem** Durchfall am selben Tag – Abholung durch die Eltern

Bei Kindern < 6 Jahren frühestens 48 h nach letztem Erbrechen oder Durchfall

** Meldepflicht nur bei mehr als 2 Erkrankungsfällen, siehe Meldeformular §34 Infektionsschutzgesetz



Mitteilungspflichten gem. §34 Abs. 5

Meldepflicht der Eltern an die Einrichtung

Tritt eine der im §34 genannten Krankheiten auf, so muss der Betroffene die Gemeinschaftseinrichtung informieren. Bei Minderjährigen oder geschäftsunfähigen Personen sind dafür die Eltern oder sonstigen Betreuer verantwortlich.

Diese Information sollte unverzüglich nach Bekanntwerden der Erkrankung erfolgen.

Bei jeder Neuaufnahme und jeder Neuaufnahme einer Tätigkeit in einer Gemeinschaftseinrichtung muss eine Belehrung durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung erfolgen.

Der Einrichtung zu melden sind:

- Die Erkrankung oder der Krankheitsverdacht der genannten Krankheiten in Tabelle 1.1.1-22
- Kopflausbefall
- Ausscheidertum der Krankheitserreger in Tabelle 1.3.1-6
- Und das Auftreten von Erkrankungen und Krankheitsverdacht Dritter in der selben Wohngemeinschaft auch wenn der die Einrichtung Besuchende oder in der Einrichtung Tätige selbst keine Symptome zeigt.

Belehrung der Eltern/Sorgeberechtigten gem. § 34 Abs. 5 IfSG

Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen müssen Eltern bzw. die Sorgeberechtigten neu aufgenommener Kinder über gesetzliche Besuchsverbote und Mitteilungspflichten belehren. Die Form der Belehrung (schriftlich oder mündlich) ist nicht vorgeschrieben. Beim Wechsel der Betreuungseinrichtungen muss die Belehrung erneut durchgeführt werden.

Um die Eltern über ihre Meldepflicht zu informieren, wurde ein besonderes Merkblatt verfasst. Das Merkblatt soll den Eltern einen Überblick über die meldepflichtigen Erkrankungen verschaffen. Die Schulleitung hat einen Nachweis über diese Belehrungen zu führen.

(Muster siehe nächste Seite)

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 trotzdem die Schule oder eine andere Gemeinschaftseinrichtung (GE) besucht, kann es andere Kinder, Lehrer, Erzieher oder Betreuer anstecken. Außerdem sind gerade Säuglinge und Kinder während einer Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und können sich dort noch **Folgeerkrankungen** (mit Komplikationen) zuziehen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Auch wenn **bei Ihnen zu Hause** jemand an einer **schweren oder hochansteckenden Infektionskrankheit** leidet, können weitere Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und dann ausscheiden, ohne selbst zu erkranken zu sein. Auch in diesem Fall muss Ihr Kind zu Hause bleiben.

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

Gegen **Diphtherie, Masern, Mumps, (Röteln), Kinderlähmung, Typhus und Hepatitis A** stehen **Schutzimpfungen** zur Verfügung. Besteht ein Impfschutz, 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

Mitteilungspflichten gem. §34 Abs. 6

Meldepflicht der Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung

Tritt eine der im §34 genannten Krankheiten oder eine Magen-Darm-Erkrankung (Durchfall und Erbrechen) bei Kindern unter 6 Jahren auf, regelt IfSG §34 Absatz 6, dass die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung dies dem Gesundheitsamt unverzüglich mitzuteilen hat. Damit die Gesundheitsbehörde weitere Ermittlungen anstellen und Schutzmaßnahmen veranlassen kann, sind dazu krankheits- und personenbezogene Angaben erforderlich. Die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung ist in diesem Fall zur Auskunft verpflichtet.

Relevante Meldeinhalte an das Gesundheitsamt sind:

- Art der Erkrankung bzw. des Verdachts
- Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht
- Anschrift, möglichst mit Telefonnummer
- wenn abweichend derzeitiger Aufenthaltsort (z. B. Krankenhaus)
- Erkrankungstag, letzter Besuchstag
- Kontaktpersonen (Einrichtung, Familie etc.)
- Name, Anschrift und Telefonnummer der Einrichtung (meldende Person)

Diese Angaben werden über einen Meldebogen an das Gesundheitsamt weitergeleitet.

Vermehrtes Auftreten sonstiger Erkrankungen

Nach §34 Abs. 6 Satz 2 ist die Leitung einer Einrichtung auch dann zu einer Meldung an das Gesundheitsamt verpflichtet, wenn zwei oder mehr Personen innerhalb der Einrichtung (Kinder und Beschäftigte zusammengenommen) an derselben, schwerwiegenden Erkrankung leiden, wenn als Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

Dies führt dazu, dass auch Krankheiten, die nicht im §34 namentlich aufgeführt wurden von einer Einrichtung an das Gesundheitsamt gemeldet werden müssen – wenn diese vermehrt in einer Einrichtung auftreten.

z.B.: Hand-Fuß-Mund-Krankheit; Pfeiffersches Drüsenfieber; eitrige Bindehautentzündung und der Verdacht auf Noro- oder Rotaviren.

Das Gesetz gibt keinen eindeutigen Katalog von Krankheiten vor, die ab zwei oder mehr Fällen gemeldet werden müssen, es ist lediglich festgelegt, dass es sich um eine schwerwiegende Erkrankung handeln muss.

Sind Sie sich nicht sicher, ob es sich bei einer mehrfach auftretenden Erkrankung auch um eine schwerwiegende Erkrankung handelt, empfehlen wir Ihnen immer mit dem Gesundheitsamt eine kurze telefonische Rücksprache zu halten.

Die Übermittlung kann wie folgt erfolgen:

[Per Online-Übermittlungsformular](#) (sicher)

[Per Email an: Infektionsschutz@Kreis-Soest.de](mailto:Infektionsschutz@Kreis-Soest.de) (für Formulare ohne Personenbezogene Daten)

(Muster siehe nächste Seite)

Meldung nach § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) für Kindereinrichtungen

Kreis Soest Gesundheitsamt

Herr Bräutigam 02921 30-3052
 Herr König: 02921 30-2157
 Herr Moers: 02921 30-3470
 Frau Paetschke: 02921 30-2636
 Frau Paul: 02921 30-3840
 Herr Rumpf: 02921 30-2570

*Die Meldungen müssen schriftlich erfolgen.
Schwerwiegende Erkrankungen, wie z.B. Masern,
Windpocken oder die Meningokokken-Meningitis,
sind vorab telefonisch zu melden.*

<http://www.kreis-soest.de/dateninfektionsschutz>

Infektionsschutz@Kreis-Soest.de

Meldende Einrichtung	
Name der Einrichtung:	
Adresse:	
Telefon/Fax:	
Meldende Person:	
Art der Einrichtung:	<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Kinderhort <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Kinderheim
Betroffene Person (falls Mehrzahl, bitte Seite 2 beifügen)	
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Personal; Funktion:
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Telefon:	
Der Einrichtung gemeldet am:	
Art der Erkrankung	
<input type="checkbox"/> Erkrankungsfall <input type="checkbox"/> Krankheit in der Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> Dauerausscheider von Krankheitserregern	
<input type="checkbox"/> Cholera <input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> EHEC-Enteritis (spezielle Durchfallform) <input type="checkbox"/> Enteritis (Durchfall o. Erbrechen unter 6 Jahren) <input type="checkbox"/> Virales hämorrhagisches Fieber <input type="checkbox"/> Haemophilus-B-Meningitis <input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa – Borkenflechte <input type="checkbox"/> Keuchhusten	<input type="checkbox"/> Lungen-Tuberkulose <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Meningokokken-Meningitis <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Paratyphus <input type="checkbox"/> Pest <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> Krätze
<input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/> Scharlach <input type="checkbox"/> Shigellose - Ruhr <input type="checkbox"/> Typhus <input type="checkbox"/> Virushepatitis A und E <input type="checkbox"/> Windpocken	
<input type="checkbox"/> Sonstige (nur ab 2 Erkrankungsfälle, bitte Erkrankungsart eintragen): (z.B.: Hand-Fuß-Mund-Krankheit; Pfeiffersches Drüsenfieber; eitrige Bindehautentzündung (Konjunktivitis))	
Verlausung	
<input type="checkbox"/> erstmaliger Befall <input type="checkbox"/> Wiederholungsbefall innerhalb von 4 Wochen	Kindergartengruppe: Klasse:

Ort, Datum, Unterschrift

Belehrungen

Belehrungspflichten gem. §34 Abs. 5a IfSG – Belehrung d. Personals

(Für Belehrungspflicht gegenüber den Erziehungsberechtigten s. Seiten 11-13)

Eine Belehrung gemäß § 34 Abs. 5a IfSG muss zu Beginn der Beschäftigung und dann alle zwei Jahre durch den Arbeitgeber oder eine von ihm beauftragte Person erfolgen.

Rechtliche Vorgaben für die Qualifikation der Mitarbeiter, die die Belehrungen durchführen, gibt es nicht. Dies gilt sowohl für die erste Belehrung als auch für die Folgebelehrungen.

Der Arbeitgeber muss sicherstellen, dass die Person, an die er die Belehrung überträgt, fachlich qualifiziert ist und Fragen beantworten kann. Die Form der Belehrung ist nicht vorgeschrieben und kann mündlich, schriftlich oder z. B. mit einem Film erfolgen.

Hierbei sollten insbesondere die Ausnahmemöglichkeiten von Tätigkeitsverboten durch einen vollständigen Impfschutz und die Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten vermittelt werden.

Die Belehrung muss protokolliert werden und das Protokoll für min. 3 Jahre aufbewahrt werden.

Als Vorlage kann Ihnen das nachfolgende Muster dienen.

Belehrung gemäß § 34 Abs. 5a Infektionsschutzgesetz

Name	Vorname	Dienstbezeichnung
Schule/andere Gemeinschaftseinrichtung		

Nach **§ 34 Abs. 1** Infektionsschutzgesetz dürfen Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen (insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorten, Schulen oder sonstigen Ausbildungseinrichtungen, Heimen, Ferienlagern oder ähnlichen Einrichtungen) beschäftigt und 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. d. Orthopockenviren verursachte Krankheiten
13. Paratyphus
14. Pest
15. Poliomyelitis
16. Röteln
17. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen
18. Shigellose
19. Skabies (Krätze)
20. Typhus abdominalis
21. Virushepatitis A oder E
22. Windpocken

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

Weiterhin dürfen gemäß **§ 34 Abs. 2** Infektionsschutzgesetz Ausscheider von

1. Vibrio cholerae 0 1 und 0 139,
2. Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend,
3. Salmonella Typhi,
4. Salmonella Paratyphi,
5. Shigella sp.,
6. enterohämorrhagischen E.coli (EHEC),

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

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

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

aufgetreten ist.

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

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

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

Erklärung:

Von der vorstehenden Belehrung habe ich Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Lehrkraft

Belehrungen

Prävention und Aufklärung gem. §34 Abs. 10 IfSG

Die Bedeutung von Impfungen

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen auf dem Gebiet der Medizin. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich, bleibende, unerwünschte gravierende Arzneimittelnebenwirkungen werden nur in seltenen Fällen beobachtet. Ziel der Impfung ist es, den Geimpften und Personen, die durch Vorerkrankungen nicht geimpft werden dürfen, vor einer Krankheit zu schützen.

Deshalb sind die Gesundheitsämter in Zusammenarbeit mit den Einrichtungen im §34 Abs. 10 IfSG dazu verpflichtet Aufklärungsarbeit gegenüber den Eltern, Schülern und Betreuten zu leisten um über die Vorteile und Anforderungen eines vollständigen Impfschutzes aufzuklären. Die Zahl der Injektionen kann durch die Verwendung von Kombinationsimpfstoffen geringgehalten werden.

Dazu erteilt der behandelnde Kinder- oder Hausarzt weitere Auskunft.

Impfaufklärung vor Erstaufnahme in die Einrichtung

Nach den §34 Abs. 10 + 10a IfSG hat vor der Erstaufnahme in eine erste Klasse oder in einer Kindertageseinrichtung eine Aufklärung über die Anforderungen, Vorteile und Folgen eines vollständigen Impfschutzes zu erfolgen.

Vor dem Eintritt in eine **Erste Klasse** (§34 Abs. 10) erfolgt diese Aufklärung für gewöhnlich im Rahmen der von den Gesundheitsämtern durchgeführten Schuleingangsuntersuchung.

Vor dem Eintritt in eine **Kindertageseinrichtung** (§34 Abs. 10a) müssen die Sorgeberechtigten einen schriftlichen Nachweis erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme in der Einrichtung eine Ärztliche Beratung über einen vollständigen, altersgemäßen und nach den Empfehlungen der Impfkommission ausreichenden Impfschutz erfolgt ist.

Bei nichterbringen eines solchen Nachweises sind die Einrichtungsleitungen dazu angehalten sich darüber mit dem Gesundheitsamt in Verbindung zu setzen.

Eine ausführliche Elterninformation ist nachfolgend beigefügt.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine generelle Impfpflicht, allerdings gilt für Masern, dass ohne Impf- oder Immunitätsnachweis keine Aufnahme in eine GE möglich ist. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe sollen von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder auf der Grundlage der STIKO-Empfehlungen entsprechend § 20 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ›öffentlich empfohlen‹ werden. Versorgung bei Impfschäden durch ›öffentlich empfohlene‹ Impfungen leisten die Bundesländer.

Die ausführlichen Impfempfehlungen der STIKO (Ständige Impfkommission beim Robert-Koch-Institut) können Sie unter folgendem Link nachlesen.

www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/stiko_node.html

Informationen zum Impfschutz für Schulanfänger und zum Infektionsschutz in der Schule

Liebe Eltern,

die meisten Eltern haben bereits in den letzten Jahren die Erfahrung gemacht, dass Ihr Kind im Kindergarten oder der Kindergruppe nicht nur neue soziale Kontakte knüpfen konnte, sondern auch häufiger mit dem einen oder anderen Infekt nach Hause kam. Das wird durch den Kontakt mit den neuen Klassenkameraden auch in den ersten Schuljahren noch der Fall sein und ist nicht weiter schlimm. Wichtig ist, dass Sie Ihr Kind, wenn es krank ist, zu Hause behalten. So wird es schneller wieder gesund und steckt die Mitschüler und Mitschülerinnen nicht an.

Es gibt jedoch Infektionskrankheiten, die so schwer verlaufen oder zu bleibenden Folgeschäden führen können, dass es notwendig ist, diesen vorzubeugen. Falls noch nicht geschehen, empfehlen wir daher, die Impfungen Ihres Kindes vor Aufnahme in die Schule vervollständigen zu lassen.

Vor folgenden Erkrankungen sollte Ihr Schulkind durch Impfung geschützt sein:

Wundstarrkrampf (Tetanus) bedroht jeden. Die Krankheitserreger sind überall in unserer Umwelt vorhanden. Zusammen mit Schmutz, Straßenstaub oder Erde können die Tetanusbakterien über kleine Verletzungen in den Körper gelangen und heftige Krämpfe der gesamten Muskulatur hervorrufen. Etwa jeder 2. Erkrankte stirbt. Eine ursächliche Behandlung gibt es nicht. Durch die Impfung wird ein wirksamer Schutz erreicht.

Diphtherie ist eine gefährliche Infektionskrankheit des Nasen-Rachen-Raumes, die zu schwerer Atemnot und Ersticken führen kann. In nicht rechtzeitig behandelten Fällen verläuft diese Erkrankung tödlich. In den vergangenen Jahren traten wiederholt kleine Epidemien auf, gegenwärtig breitet sich die Erkrankung in den Nachfolgestaaten der UdSSR rapide aus; auch hier bietet die Impfung einen wirksamen Schutz.

Kinderlähmung (Poliomyelitis) ist eine mit Muskellähmungen einhergehende Erkrankung des Rückenmarks und Gehirns. Immer noch gibt es kein Heilmittel gegen Kinderlähmung, aber eine wirksame Vorbeugung: die Impfung.

An **Keuchhusten** oder **Pertussis** erkranken jedes Jahr etwa 100.000 Kinder in Deutschland. Die Krankheit ist langwierig, bekannt sind die typischen krampfartigen Hustenanfälle. Problematisch sind Folgeerkrankungen wie Mittelohrentzündung, Lungenentzündung und eine mögliche Schädigung des Gehirns. Zu beachten ist, dass die Krankheit über längere Zeit ansteckungsfähig und in dieser Zeit ein Schulbesuch nicht möglich ist. Die Keuchhustenimpfung kann Ihrem Kind also in vielerlei Hinsicht das Leben erleichtern.

Hepatitis B ist eine auch in Deutschland verbreitete ansteckende Form der Leberentzündung. Über 10 % der erkrankten Kinder entwickeln eine Dauerinfektion, die zu schwerwiegenden Folgen bis hin zu Leberzirrhose und Leberkrebs führen kann. Manchmal verläuft die Erkrankung dennoch so milde, dass diese und eine eventuell damit verbundene Ansteckungsfähigkeit nicht erkannt werden. Auch in der Schule ist eine Ansteckung nicht mit 100%iger Sicherheit auszuschließen. Hepatitis B kann aber durch eine gut verträgliche Impfung vermieden werden.

Mumps ist vor allem im Schulalter oder in der Pubertät eine oft schwere Erkrankung. Besondere Komplikationen sind Hirnhautentzündung (mögliche Spätschäden Schwerhörigkeit oder Taubheit) sowie Hoden- und Eierstockentzündungen mit Unfruchtbarkeit als mögliche Folge. Auch hier bietet die Impfung Schutz.

Röteln sind gefürchtet, wenn eine nicht geschützte Schwangere infiziert wird. Oftmals kommt es dann zu schweren Missbildungen des Kindes. Um die Krankheit zum Verschwinden zu bringen, müssen Mädchen und Jungen geimpft werden.

Haemophilus influenzae Typ b ist eine der schwersten bakteriellen Infektionen in den ersten 5 Lebensjahren. Gefürchtete Komplikationen sind eitrige Hirnhautentzündungen oder Kehlkopfentzündungen, die mit Erstickungsanfällen einhergehen.

Pneumokokken-Infektionen sind weltweit verbreitet und können für Säuglinge, Kleinkinder, ältere Menschen und Menschen mit chronischen Erkrankungen gefährlich werden. Sie verursachen Hirnhaut-, Lungen- und Mittelohrentzündungen sowie Blutvergiftungen.

Meningokokken-Infektionen treffen am häufigsten Kinder unter 5 Jahren und Jugendliche zwischen dem 15. und 19. Lebensjahr. Gefährliche Komplikationen und Spätfolgen wie Hörverlust oder Krampfleiden können auftreten, auch kann die Erkrankung tödlich verlaufen. Die STIKO empfiehlt seit Juli 2006 eine Impfung gegen den Typ C für alle Kinder ab einem Jahr.

Windpocken sind weltweit verbreitet, sehr ansteckende Krankheit. Bei gesunden Kindern sind schwerwiegende Komplikationen wie Gehirn- oder Lungenentzündungen eher selten. Dagegen haben Jugendliche und jüngere Erwachsene ein höheres Risiko schwer zu erkranken. Besonders gefährdet sind alle ungeschützten Patienten, deren Immunsystem nicht richtig arbeitet. Auch für ungeschützte Schwangere können die Windpocken gefährlich werden.

Humane Papillomaviren (HPV) können Tumore auslösen, unter anderem sind sie für die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich. Seit März 2007 empfiehlt die STIKO die Impfung für alle Mädchen von 12 bis 17 Jahren. Die Immunisierung (3 Impfdosen) sollte möglichst vor dem ersten Geschlechtsverkehr abgeschlossen sein.

Masern treten zwar wegen ihrer großen Ansteckungsfähigkeit überwiegend bereits im Kindesalter auf. Falsch wäre es jedoch, mit dem Begriff "Kinderkrankheit" auch die Vorstellung zu verbinden, die Krankheit sei harmlos. Gefürchtet ist ein besonders schwerer Krankheitsverlauf, die Masernenzephalitis (Gehirnentzündung), die bei einem von 2.000 erkrankten Kindern auftritt, häufig mit bleibenden Schäden. Auch gegen Masern ist die einzige wirksame Maßnahme die vorbeugende Impfung, ohne nachgewiesene Impfung oder ärztlichen Attest ist eine Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung untersagt.

Bitten Sie Ihren Kinderarzt / Ihre Kinderärztin bez. Hausarzt um Vervollständigung des Impfschutzes.

Kosten entstehen Ihnen hierbei nicht, da diese Impfungen zum Leistungsumfang der Krankenkassen gehören. Sollten Sie wider Erwarten auf Schwierigkeiten stoßen, wenden Sie sich bitte an den Schulärztlichen Dienst des Kreises Soest.

Masernschutzgesetz

Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention

Nachweis eines Vollständigen Impfschutzes ggn. Masern für Betreute und Beschäftigte gem. §20 Abs. 9 ff. IfSG

Am 10.02.2020 ist ein neues Gesetz in Kraft getreten, welches darauf abzielt die Immunität gegen Masern in der Bundesrepublik auf 95% der Bevölkerung anzuheben, nachdem es in den vorgehenden Jahren einen starken Anstieg der Fallzahlen von Masernerkrankungen gab.

Dieser Anstieg ist mit Sorge zu betrachten, da eine Masernerkrankung nicht immer glimpflich ablaufen muss, bei einem von 2000 Erkrankten tritt ein besonders schwerer Verlauf auf, der zu einer besonderen Form der Hirnhautentzündung führt, der sog. Masernenzephalitis. Bei diesen schweren Verläufen der Erkrankung kommt es oft zu bleibenden Schäden und teilweise starken cerebralen Einschränkungen.

Die einzige wirksame Prävention gegen solche schweren Verläufe ist ein angemessener Impfschutz.

Das Gesetz soll den Schutz vor Masern in Kindergärten, Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen sowie in medizinischen Einrichtungen fördern. Daher sieht es vor, dass alle Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr beim Eintritt in den Kindergarten, die Kindertagespflege oder in die Schule die von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Masern-Impfungen vorweisen.

Wann besteht ein Impfschutz gegen Masern?

Die von der STIKO empfohlenen Impfungen sind **min. 1 Masernimpfung nach Abschluss des ersten Lebensjahres** und **2 Masernimpfungen nach Abschluss des zweiten Lebensjahres**. **Alle** in KITAs und Schulen **betreuten Kinder** vor Aufnahme in die Einrichtung, sowie alle **Beschäftigten** vor Beginn ihrer Tätigkeit müssen daher eine Immunität gegen eine Masernerkrankung der Einrichtung gegenüber Nachweisen.

Alternativ muss die betroffene Person, die in einer Einrichtung betreut wird oder beschäftigt ist, eine Masernerkrankung bereits durchgemacht haben.

Die einzigen Ausnahmen sind Personen, bei denen eine medizinische Kontraindikation durch einen Arzt bescheinigt wurde und Personen, die vor dem 31.12.1970 geboren wurden.

Die Einrichtungen müssen den Gesundheitsämtern diese Nachweise auf Anfrage vorlegen.

Wie wird die Immunisierung gegen Masern nachgewiesen?

Über Impfdokumentationen (Impfausweis) oder durch ein ärztliches Zeugnis.
Oder ein Ärztliches Zeugnis über eine durchgemachte Masernerkrankung.

Masernschutzgesetz

Was sind die Folgen bei Nichterbringung des Nachweises?

Wird der Nachweis von Betreuten oder Beschäftigten nicht erbracht, so muss die Einrichtung umgehend das zuständige Gesundheitsamt darüber informieren und die persönlichen Daten des Betroffenen an dieses weiterleiten.

Beschäftigte ohne einen nachgewiesenen Impfschutz gegen die Masernerkrankung dürfen nicht an einer Schule oder KITA tätig werden.

Kinder ohne nachgewiesenen Impfschutz dürfen nicht betreut werden.

Ausgenommen hiervon sind schulpflichtige Kinder, da die Schulpflicht nicht durch das Masernschutzgesetz aufgehoben wird.

Wann gibt es ein Bußgeld?

Sollte das Gesundheitsamt Kenntnis von einer Person erhalten, die sich weigert einen Impfnachweis zu erbringen, so führt dieses in der Regel zunächst eine Impfberatung bei den Betroffenen durch. Anschließend wird den Betroffenen eine Frist gegeben in der Sie den Impfnachweis nachreichen oder einen Impfschutz vervollständigen können.

Bei weiterer Weigerung kann es jedoch zu einer Anordnung eines Bußgeldes von bis zu 2500€ kommen und kann zusätzliche Zwangsgelder verhängen.

Nachfolgend finden Sie die BZgA Infoblätter „Häufige Fragen zum Masernschutzgesetz“ in den Ausführungen für Eltern und Erziehungsberechtigte sowie Einrichtungsleitungen

Häufige Fragen zum Masernschutzgesetz:

[Eltern- und Erziehungsberechtigte](#)

[Beschäftigte](#)

[Leitungen von Einrichtungen](#)

<https://www.masernschutz.de/>



Masernschutzgesetz

> Eltern und Erziehungsberechtigte

Häufige Fragen zum Masernschutzgesetz

1. Warum gibt es ein Gesetz zum Schutz vor Masern?

Masern gehören zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten beim Menschen. Gerade bei Kindern unter 5 Jahren und Erwachsenen können Masern zu schweren Komplikationen führen. Dazu gehören Mittelohrentzündungen, Lungenentzündungen und Durchfälle, seltener auch eine Gehirnentzündung und es kann zu Spätfolgen kommen. Insgesamt sterben in Industrieländern etwa 1 bis 3 von 1.000 an Masern erkrankte Menschen. Auch in Deutschland gab es in den vergangenen Jahren Maserntodesfälle.

Die bisherigen Maßnahmen zur Steigerung der Impfquoten haben noch nicht dazu geführt, dass sich ausreichend viele Menschen in Deutschland impfen lassen. Es gibt immer noch Impflücken, sodass jährlich weiterhin mehrere hundert bis wenige Tausend Menschen in Deutschland an Masern erkranken. Die Elimination der Masern ist möglich, wenn 95 Prozent der Bevölkerung gegen Masern geschützt sind. Durch das Gesetz soll der Impfschutz dort erhöht werden, wo eine Masernübertragung sehr schnell stattfinden kann, wenn nicht genügend Personen gegen Masern immun sind und dort vor allem die Personen schützen, die nicht selbst gegen Masern geimpft werden können, z. B. weil sie noch zu jung sind für die Impfung (Kinder < 9 Monate), schwanger sind oder ein sehr schwaches Immunsystem haben. Sie sind darauf angewiesen, dass sich andere solidarisch verhalten und sich impfen lassen.

2. Ab wann gilt das Masernschutzgesetz?

Das Gesetz zum Schutz vor Masern trat am 1. März 2020 in Kraft.

Alle Kinder, die zu diesem Zeitpunkt bereits in den betroffenen Einrichtungen betreut wurden, mussten bis zum 31. Juli 2022 einen Nachweis vorlegen.

3. Welche Kinder sind vom Masernschutzgesetz erfasst?

Das Gesetz erfasst alle Kinder, die mindestens ein Jahr alt sind und

1. in einer der folgenden Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden: Kindertageseinrichtungen und Horte, bestimmte Formen der Kindertagespflege, Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen, in denen überwiegend minderjährige Personen betreut werden.
2. die bereits vier Wochen
 - a) in einem Kinderheim betreut werden oder
 - b) in einer Gemeinschaftsunterkunft für Asylbewerber und Flüchtlinge bzw. Spätaussiedler untergebracht sind.

Alle Kinder, die mindestens ein Jahr alt sind, müssen eine Masern-Schutzimpfung oder eine Masern-Immunität aufweisen. Alle Kinder, die mindestens zwei Jahre alt sind, müssen mindestens zwei Masern-Schutzimpfungen oder ausreichende Immunität gegen Masern nachweisen.

Kinder, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation (Gegenanzeige) nicht geimpft werden können und einen entsprechenden Nachweis vorlegen, sind von den Regelungen ausgenommen.

4. Wie weise ich nach, dass mein Kind gegen Masern geimpft wurde?

Als Nachweis gilt die Vorlage des Impfausweises oder eines ärztlichen Zeugnisses über die entsprechend dokumentierten Impfungen gegen Masern – in der Regel als MMR-Impfung, auch in Form einer Anlage zum Untersuchungsheft für Kinder.

5. Ich habe den Impfpass meines Kindes verloren. Muss es jetzt noch einmal gegen Masern geimpft werden?

Ist der Impfpass verloren gegangen, gibt es drei Möglichkeiten:

1. Wenn sich die Masern-Impfung aus den ärztlichen Unterlagen ermitteln lässt, kann ein neuer Impfpass ausgestellt und die Impfung nachgetragen werden.

2. Ein ärztliches Zeugnis kann bestätigen, dass eine Immunität gegen Masern (festgestellt z.B. durch eine Blutuntersuchung) bereits vorliegt oder die Schutzimpfungen stattgefunden haben.

3. Bleibt der Impfstatus unklar, empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die Schutzimpfungen nachzuholen. Eine Blutuntersuchung wird nicht empfohlen.

6. Mein Kind hatte bereits die Masern. Ist eine Impfung dann noch notwendig?

An Masern kann man nur einmal erkranken. Wer sie bereits hatte, ist dagegen geschützt und benötigt keine Impfung mehr. Ob Masern durchgemacht wurden, kann man mit einer Blutuntersuchung nachweisen.

7. Welche Masern-Impfstoffe stehen zur Verfügung?

Für die Impfung gegen Masern stehen in Deutschland aktuell ausschließlich Kombinationsimpfstoffe (Mumps-Masern-Röteln (MMR) bzw. Mumps-Masern-Röteln-Varizellen (MMRV) Impfstoffe) zur Verfügung. Bei dem Masern-Anteil der Impfstoffe handelt es sich um einen Lebendvirusimpfstoff, hergestellt aus abgeschwächten Masernviren. Bei den Antigenen gegen Mumps, Röteln und Windpocken handelt es sich ebenfalls um abgeschwächte Virusstämme der Erreger.

Die Verwendung von Kombinationsimpfstoffen wird von der STIKO generell empfohlen, um die Anzahl der Injektionen bei Kindern gering zu halten. Das Immunsystem des gesunden Kindes ist sehr gut in der Lage, auf den Impfstoff zu reagieren. Ein Kombinationsimpfstoff gilt insgesamt als nicht schlechter verträglich als ein Einzelimpfstoff.

8. Was passiert, wenn für ein Kind ab einem Jahr kein Nachweis vorgelegt wird?

Kinder für die kein ausreichender Nachweis über den Masernschutz vorliegt, dürfen in den betroffenen Einrichtungen nicht betreut werden. Das gilt jedoch nicht für Kinder, die einer gesetzlichen Schulpflicht unterliegen.

Eine allgemeine Ausnahme vom gesetzlichen Aufnahmeverbot kann zugelassen werden, wenn das Paul-Ehrlich-Institut auf seiner Internetseite einen Lieferengpass für alle Impfstoffe mit einer Masernkomponente (die für das Inverkehrbringen in Deutschland zugelassen oder genehmigt sind) bekannt gemacht hat.

Besondere Regelungen gelten für Kinder, die bei Inkrafttreten des Gesetzes am 1. März 2020 bereits in den betroffenen Einrichtungen betreut wurden. Bei diesen Kindern kann das Gesundheitsamt nach Ablauf der Übergangsfrist zum 31. Juli 2022 im Einzelfall entscheiden, ob ein Betretensverbot ausgesprochen wird (außer bei schulpflichtigen Kindern).

9. Wie geht es weiter, wenn das Gesundheitsamt benachrichtigt wurde?

Wenn der erforderliche Nachweis dem Gesundheitsamt nicht innerhalb einer angemessenen Frist (mindestens zehn Tage und etwa bis zu drei Monate, um die Nachholung einer zweimaligen Masernschutz-Impfung zu ermöglichen) vorgelegt wurde oder sich aus dem Nachweis ergibt, dass ein Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist, kann das Gesundheitsamt die Eltern des Kindes zu einer Beratung laden und zu einer Vervollständigung des Impfschutzes gegen Masern auffordern.

Unabhängig davon kann das Gesundheitsamt entscheiden, ob nach Ablauf einer angemessenen Frist ein Betretensverbot ausgesprochen wird oder ob alternativ eine Geldbuße und Zwangsgeld ausgesprochen werden.

10. Widerspricht die Masernimpfpflicht nicht dem Rechtsanspruch auf einen Kitaplatz?

Nein. Wenn der Träger der öffentlichen Jugendhilfe einen bedarfsgerechten Betreuungsplatz nachweist, ist der Anspruch auf Förderung in Tageseinrichtungen und in der Kindertagespflege bereits durch diesen Nachweis erfüllt. Das gilt auch, wenn das Kind wegen des fehlenden Nachweises über die Masern-Schutzimpfung nicht betreut werden kann.

11. Werden Geldbußen verhängt werden?

Für die zuständigen Behörden besteht keine Pflicht zur Verhängung einer Geldbuße. Es liegt in ihrem pflichtgemäßen Ermessen. Laut Infektionsschutzgesetz handelt es sich ausdrücklich um eine „Kann-Regelung“.

Die Leitung einer Einrichtung, die entgegen der gesetzlichen Verbote eine Person betreut oder im Falle einer Benachrichtigungspflicht die Gesundheitsämter nicht informiert sowie Personen, die trotz Nachweispflicht und Anforderung des Gesundheitsamtes keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist erbringen, müssen mit einer Geldbuße bis zu 2.500 EUR rechnen. Neben oder alternativ zum Bußgeld kann auch ein Zwangsgeld in Betracht kommen, wenn der vollstreckbaren Pflicht, einen Nachweis vorzulegen, nicht nachgekommen wird.

12. Kann die Impfpflicht durch Zwang durchgesetzt werden?

Eine Zwangsimpfung kommt in keinem Fall in Betracht.

Herausgeberin:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
Alle Rechte vorbehalten.

Erstellt in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Robert Koch-Institut sowie dem Paul-Ehrlich-Institut.

Diese Bürgerinformation wird auf der Homepage

www.masernschutz.de kostenlos zum Download angeboten.



Masernschutzgesetz

> Für Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen

Häufige Fragen zum Masernschutzgesetz

1. Für wen gilt das Masernschutzgesetz?

Das Gesetz gilt für alle nach 1970 geborenen Personen, die mindestens ein Jahr alt sind und

1. in einer der folgenden Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden: Kindertageseinrichtungen und Horte, bestimmte Formen der Kindertagespflege, Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen, in denen überwiegend minderjährige Personen betreut werden.

2. die bereits vier Wochen

a) in einem Kinderheim betreut werden oder

b) in einer Gemeinschaftsunterkunft für Asylbewerber und Flüchtlinge bzw. Spätaussiedler untergebracht sind.

3. die in Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäusern und Arztpraxen oder in Gemeinschaftseinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften (Einrichtungen nach Nummer 1 und 2) tätig sind.

Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation (Gegenanzeige) nicht geimpft werden können und einen entsprechenden Nachweis vorlegen, sind von den Regelungen ausgenommen.

2. Für welche Gesundheitseinrichtungen gilt das Gesetz?

Das Masernschutzgesetz gilt für folgende medizinische Einrichtungen (siehe auch § 23 Absatz 3 Satz 1 Infektionsschutzgesetz): Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der genannten Einrichtungen vergleichbar sind, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, psychotherapeutische Praxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen,

Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden, Rettungsdienste und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes.

Alle Beschäftigten in den genannten Einrichtungen, die nach 1970 geborenen sind, müssen die Impfungen nachweisen – auch wenn sie keinen direkten Kontakt zu Patienten haben. Patienten selbst sind nicht erfasst.

3. Welche Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe fallen unter das Gesetz?

Bundesrechtlich geregelte humanmedizinische Heilberufe sind: Diätassistentin und Diätassistent, Ergotherapeutin und Ergotherapeut, Hebamme und Entbindungspfleger, Logopädin und Logopäde, Masseurin bzw. Masseur sowie medizinische Bademeisterin und medizinischer Bademeister, Orthoptistin und Orthoptist, Physiotherapeutin und Physiotherapeut sowie Podologin und Podologe. Unter die Regelung fallen auch Angehörige von sonstigen Heilberufen, deren Tätigkeit die Heilung von Krankheiten und die medizinisch-helfende Behandlung und Betreuung von Patienten mit sich bringt. Dazu gehören zum Beispiel Heilpraktiker, Osteopathen und Sprachtherapeuten.

4. Gilt das Gesetz auch für ehrenamtlich Tätige und Praktikanten?

Ja, auch ehrenamtlich Tätige und Praktikanten fallen unter das Masernschutzgesetz, wenn sie regelmäßig (nicht nur für wenige Tage) und nicht nur zeitlich vorübergehend (nicht nur jeweils wenige Minuten, sondern über einen längeren Zeitraum) in der Einrichtung tätig sind.

5. Ab wann gilt das Gesetz?

Das Gesetz gilt seit 1. März 2020. Alle Personen, die zu diesem Zeitpunkt bereits in den entsprechenden Einrichtungen betreut wurden oder tätig waren, mussten bis zum 31. Juli 2022 einen Nachweis vorlegen.

6. Was genau muss nachgewiesen werden?

Personen, für die das Gesetz gilt und die mindestens ein Jahr alt sind, müssen eine Masern-Schutzimpfung oder eine Masern-Immunität nachweisen. Personen, die nach 1970 geboren und mindestens zwei Jahre alt sind, müssen zwei Masern-Schutzimpfungen oder ein ärztliches Zeugnis über eine ausreichende Immunität gegen Masern nachweisen. Die Immunität kann durch einen Bluttest (sog. Titerbestimmung) festgestellt werden. Die Kosten für ein ärztliches Attest müssen in der Regel selbst getragen werden.

Die gesetzlichen Vorgaben orientieren sich an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO). Wenn der Impfstatus unklar ist, sollten die Impfungen nachgeholt werden. Eine Antikörperkontrolle (Titerbestimmung) wird von der STIKO nicht empfohlen.

Liegt eine medizinische Kontraindikation vor, muss diese durch ein ärztliches Attest nachgewiesen werden.

7. Wie wird der Masernschutz kontrolliert?

Die betroffenen Personen müssen der Leitung der jeweiligen Einrichtung gegenüber vor Beginn ihrer Tätigkeit oder Betreuung folgenden Nachweis vorlegen:

1. einen Impfausweis oder ein ärztliches Zeugnis über den Masern-Impfschutz.
2. ein ärztliches Zeugnis über eine Immunität gegen Masern oder darüber, dass aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden konnte.
3. eine Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen Einrichtung, dass ein Nachweis nach Nummer 1 oder 2 bereits vorgelegen hat.

Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann bestimmen, dass der Nachweis nicht bei der Leitung der jeweiligen Einrichtung, sondern beim Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle vorgelegt werden muss.

8. Was passiert, wenn Beschäftigte keinen Nachweis vorlegen?

Wer keinen Nachweis vorlegt, darf nicht in den genannten Einrichtungen tätig werden. In diesem Fall muss das Gesundheitsamt nicht informiert werden.

Personen, die bereits bei Inkrafttreten des Gesetzes in entsprechenden Einrichtungen tätig waren, mussten den Nachweis bis spätestens 31. Juli 2022 erbringen. Erfolgte dies nicht oder ist dies erst später möglich, muss die Leitung das Gesundheitsamt informieren.

Regelung für schulpflichtige Personen: Wenn der Nachweis nicht vorgelegt wird oder es sich ergibt, dass ein Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder die landesweit bestimmte Stelle das örtliche Gesundheitsamt darüber zu informieren, sofern es sich um Personen handelt, die trotzdem in die Einrichtung aufgenommen werden dürfen (Schulpflichtige).

9. Wie geht es weiter, wenn das Gesundheitsamt benachrichtigt wurde?

Wenn der erforderliche Nachweis nicht innerhalb einer angemessenen Frist (mindestens zehn Tage und etwa bis zu drei Monate, um Vervollständigung des Masern-Impfschutzes zu ermöglichen) vorgelegt wurde, kann das Gesundheitsamt die nachweispflichtige Person zu einer Beratung einladen.

Unabhängig davon kann das Gesundheitsamt im Einzelfall entscheiden, ob nach Ablauf einer angemessenen Frist Tätigkeits- oder Betretensverbote ausgesprochen werden (außer bei schulpflichtigen Personen sowie im Falle eines Lieferengpasses der Impfstoffe) oder ob Geldbußen und Zwangsgelder ausgesprochen werden.

10. Welche dienst- und arbeitsrechtlichen Folgen sind möglich?

Das Gesundheitsamt kann gegenüber einem einzelnen Beschäftigten ein Tätigkeitsverbot aussprechen. Die Folgen für das Betreuungs-, Dienst- oder Arbeitsverhältnis richten sich nach den jeweiligen vertrags-, dienst- oder arbeitsrechtlichen Grundlagen. Eine zumutbare Schutzimpfung gegen Masern in den genannten Einrichtungen ist gesetzlich vorgesehen und bildet den Rahmen für die möglichen individuellen Konsequenzen.

11. Werden Bußgelder verhängt werden?

Es liegt im Ermessen der zuständigen Behörde, ob sie ein Bußgeld verhängt. Die Leitung einer Einrichtung, die entgegen der gesetzlichen Verbote eine Person betreut oder beschäftigt oder im Falle einer Benachrichtigungspflicht die Gesundheitsämter nicht informiert, muss mit einem Bußgeld bis zu 2.500 EUR rechnen.

Das gilt auch für Personen, die den Nachweis trotz Anforderung des Gesundheitsamtes nicht innerhalb einer angemessenen Frist vorlegen. Das Bußgeld kann in der Regel nur einmal verhängt werden.

Herausgeberin:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

Alle Rechte vorbehalten.

Erstellt in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Robert Koch-Institut sowie dem Paul-Ehrlich-Institut.

Diese Bürgerinformation wird auf der Homepage

www.masernschutz.de kostenlos zum Download angeboten.



Masernschutzgesetz

> Für Leitungen von Einrichtungen

Häufige Fragen zum Masernschutzgesetz

1. Für wen gilt das Masernschutzgesetz?

Das Gesetz erfasst alle nach dem 31. Dezember 1970 geborenen Personen, die mindestens ein Jahr alt sind und

1. in einer der folgenden Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden: Kindertageseinrichtungen und Horte, bestimmte Formen der Kindertagespflege, Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen, in denen überwiegend minderjährige Personen betreut werden
2. die bereits vier Wochen
 - a) in einem Kinderheim betreut werden oder
 - b) in einer Gemeinschaftsunterkunft für Asylbewerber und Flüchtlinge bzw. Spätaussiedler untergebracht sind
3. die in Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäusern und Arztpraxen oder in Gemeinschaftseinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften (Einrichtungen nach Nummer 1 und 2) tätig sind.

Alle betroffenen Personen, die mindestens ein Jahr alt sind, müssen eine Masernschutz-Impfung oder eine Masern-Immunität aufweisen. Alle Personen, die mindestens zwei Jahre alt sind, müssen zwei Masernschutzimpfungen oder ausreichende Immunität gegen Masern nachweisen.

Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation (Gegenanzeige) nicht geimpft werden können und einen entsprechenden Nachweis vorlegen, sind von den Regelungen ausgenommen.

2. Welche Aufgaben haben die Leitungen von erfassten Einrichtungen im Zusammenhang mit dem Masernschutzgesetz?

Die Leitungen der oben genannten Einrichtungen haben folgende Aufgaben:

1. die Prüfung der vorgelegten Nachweise über Masern-Impfschutz, Masern-Immunität oder Kontraindikationen bei allen o.g. Personen vor Aufnahme in die Betreuung bzw. der Tätigkeit. Bei Personen, die am 1. März 2020 bereits in den betroffenen Einrichtungen betreut wurden oder tätig waren,

mussten die Nachweise bis zum 31. Juli 2022 vorgelegt und kontrolliert werden;

2. die Benachrichtigung an das für die Einrichtung zuständige Gesundheitsamt mit personenbezogenen Angaben über
 - a) Personen, die keinen Nachweis vorlegen oder ihren Impfschutz erst zu einem späteren Zeitpunkt erbringen oder vervollständigen können und aufgrund der Schulpflicht trotzdem in die Einrichtung aufgenommen werden dürfen
 - b) Personen, die am 1. März 2020 bereits in den betroffenen Einrichtungen betreut wurden oder tätig waren und den Nachweis nicht bis zum 31. Juli 2022 vorlegen konnten oder ihren Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt nachholen oder vervollständigen können;
3. ggf. die Ausstellung einer Bestätigung von bereits vorgelegten Nachweisen über den Masernschutz.

3. Wie kann der Masernschutz gemäß Masernschutzgesetz nachgewiesen werden?

Das Gesetz sieht drei Möglichkeiten vor den Masernschutz nachzuweisen:

1. durch **Impfausweise**, in denen zwei Masern-Impfungen (bei einjährigen Kindern vor dem 2. Geburtstag: eine Masern-Impfung) eingetragen sind (Wie die Angaben z.B. im Impfpass zu finden sind, wird in einem gesonderten Merkblatt (www.masernschutz.de/materialien) erläutert);
2. durch ein **ärztliches Zeugnis** über einen altersgerechten Impfschutz oder eine durch Labornachweis bestätigte bestehende Masern-Immunität oder eine Befreiung von der Masern-Impfung wegen einer Kontraindikation. Bei einer vorübergehenden Kontraindikation ist die Dauer, während der nicht gegen Masern geimpft werden kann, mit anzugeben;
3. durch die **Bestätigung einer zuvor besuchten Einrichtung**, dass ein entsprechender Nachweis dort bereits vorgelegt wurde.

Dokumente in einer anderen Sprache oder offensichtlich gefälschte Dokumente oder offensichtliche Gefälligkeitsatteste müssen nicht anerkannt werden. In diesen Fällen ist das Gesundheitsamt zu benachrichtigen.

4. Wann müssen die Nachweise vorgelegt werden?

Das Gesetz trat am 1. März 2020 in Kraft. Alle Personen, die neu in einer Einrichtung betreut oder tätig werden, müssen die Nachweise vor Beginn der Betreuung oder Tätigkeit erbringen. Alle, die am 1. März 2020 bereits in den betroffenen Einrichtungen betreut wurden oder tätig waren, mussten den Nachweis bis spätestens 31. Juli 2022 vorlegen.

5. Was passiert, wenn ein Nachweis nicht vorgelegt wird?

Wer keinen Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz vorlegt, darf weder in den betroffenen Einrichtungen betreut, noch in diesen tätig werden. Personen, die einer gesetzlichen Schulpflicht unterliegen, sind von dieser Regelung ausgenommen. Bei schulpflichtigen Personen kann das Gesundheitsamt Geldbußen bis zu 2.500 EUR bzw. Zwangsgelder aussprechen, wenn auf dessen Anforderung kein Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorgelegt wird.

Bei Personen, die bereits am 1. März 2020 in den betroffenen Einrichtungen betreut wurden oder tätig waren, muss die Einrichtungsleitung das Gesundheitsamt informieren, wenn bis einschließlich 31. Juli 2022 keine Nachweise über den Masernschutz vorgelegt werden konnten. Das Gesundheitsamt kann die nachweispflichtige Person zu einer Beratung einladen. Unabhängig davon, kann das Gesundheitsamt Geldbußen bis zu 2.500 EUR bzw. Zwangsgelder aussprechen, wenn auf dessen Anforderung kein Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorgelegt wird. Das Gesundheitsamt entscheidet im Einzelfall, ob alternativ Tätigkeits- oder Betretensverbote ausgesprochen werden.

6. Sind auch ehrenamtlich Tätige und Praktikanten vom Masernschutzgesetz erfasst?

Ja, auch ehrenamtlich Tätige und Praktikanten fallen unter das Masernschutzgesetz, wenn sie regelmäßig (nicht nur für wenige Tage) und über einen längeren Zeitraum (nicht nur jeweils wenige Minuten) in der Einrichtung tätig sind.

7. Wer ist für die Nachweiskontrolle von Beschäftigten von Fremdfirmen, z. B. Reinigungsfirmen, verantwortlich, die in einer Gesundheits- oder Betreuungseinrichtung tätig sind?

Die Leitungen von Einrichtungen sind auch für die Nachweiskontrolle von Beschäftigten von Fremdfirmen zuständig, die in der betroffenen Einrichtung tätig sind. Können diese keinen Nachweis vorlegen, ist das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen.

8. Gilt das Masernschutzgesetz auch für Kurse bzw. Gruppen, die in den betroffenen Einrichtungen stattfinden oder sich dort treffen?

Gruppen und Kurse sind vom Masernschutzgesetz erfasst, wenn sie sich regelmäßig (nicht nur für wenige Tage) und über einen längeren Zeitraum (nicht nur für jeweils wenige Minuten) in der Einrichtung aufhalten.

9. In welchen Fällen ist auch die Kindertagespflege betroffen?

Einrichtungen der Kindertagespflege fallen unter das Masernschutzgesetz, wenn es sich um eine erlaubnispflichtige Kindertagespflege handelt.

Die Kindertagespflege ist erlaubnispflichtig, wenn Tagespflegepersonen ein oder mehrere Kinder außerhalb des Haushalts des Erziehungsberechtigten während eines Teils des Tages und mehr als 15 Stunden wöchentlich länger als drei Monate gegen Entgelt betreuen.

Herausgeberin:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
Alle Rechte vorbehalten.

Erstellt in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Robert Koch-Institut sowie dem Paul-Ehrlich-Institut.

Diese Bürgerinformation wird auf der Homepage www.masernschutz.de kostenlos zum Download angeboten.

Hygieneplan gem. §36 IfSG

Hygienepläne

Gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Schulen seit dem Jahr 2001 verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen.

Auf den folgenden Seiten ist ein Muster-Rahmenhygieneplan erstellt, der Ihnen bei der Erstellung eines eigenen, individuell an Ihre Einrichtung angepassten Hygieneplans behilflich sein kann.

Da ein Hygieneplan sehr umfangreich ist, ist es sinnvoll für hygienisch relevante Bereiche, wie beispielsweise Sanitärbereiche, Erste-Hilfe-Räume aber auch Nassbereiche in der Turnhalle, einen Reinigungs- und Desinfektionsplan zu erstellen.

Ein Reinigungs- und Desinfektionsplan ist tabellarisch aufgebaut und gibt dem Anwender eine Schnellübersicht über die durchzuführenden Maßnahmen.

Bei der grundsätzlichen Vorgehensweise zur Erarbeitung oder Überprüfung eines Hygieneplans sind folgende Schritte durchzuführen:

- **RISIKOANALYSE**

- IST-Aufnahme der Infektionsgefahren

- Welche Risiken gibt es?
 - Wer oder was verursacht das Risiko?

- Risikobewertung

- Welche Risiken sind so gering, dass sie toleriert werden können?
 - Gegen welche Risiken müssen Maßnahmen ergriffen werden?

- SOLL-Beschreibung

- Wie sieht der angestrebte Zustand aus?

- **RISIKOMINIMIERUNG**

- Festlegung konkreter Maßnahmen je nach Gefährdung:

- baulich (z. B. Desinfektionsmittelspender)
 - Einrichtungsgegenstände (z. B. Abdeckung Sandspielplatz)
 - organisatorisch, Arbeitsabläufe (z. B. Organisation der Essensausgabe; Reinigungs-, Desinfektionsmaßnahmen)
 - persönliche (z. B. wann Hände waschen bzw. desinfizieren)

Hygieneplan gem. §36 IfSG

- **TIPPS ZUM VORGEHEN:**

Rahmenhygieneplan als Checkliste verwenden

Besonders wichtige Bereiche:

- Küche/Essenszubereitung/Essensausgabe
- Sanitärräume

Häufig auftretende Infektionskrankheiten

Unterscheidung nach dem Alter (Erregerspektrum, Verständnisfähigkeit des Kindes, selbstständige Einhaltung notwendiger Hygienemaßnahmen)

- **„Kontinuierliche Verbesserung“**

Festlegung eines angemessenen Überwachungsverfahrens zur Einhaltung der Maßnahmen

- Interne Begehungen mit schriftlicher Dokumentation
- Verbesserungsmaßnahmen festlegen

Aktualisierung des Hygieneplans

- Zeitintervall festlegen, verantwortliche Person

- **Dokumentation und Schulung**

Einrichtungsspezifischen Hygieneplan schriftlich verfügbar machen
Information, Schulung, Unterweisung/Belehrung der Mitarbeiter

Den einrichtungsspezifischen Hygieneplan können Sie überwiegend als Tabellenwerk erstellen. Diese Tabellen müssen Sie auf ihre Verhältnisse vor Ort anpassen, d. h.:

- **Streichen Sie Dinge, die für Ihre Einrichtung nicht relevant sind**

- **Passen Sie Angaben an Ihre Verhältnisse und Abläufe an**

Benennen Sie verantwortliche Personen namentlich oder als Gruppe (die Angaben der Spalte „wer“ dienen Ihrer Orientierung)

Legen Sie Intervalle greifbar fest, z. B.

- wöchentlich: einen festen Wochentag
- monatlich: z. B. 1. Freitag im Monat
- jährlich: einen bestimmten Monat

Tragen Sie Ihr verwendetes Desinfektionsmittel mit Konzentrationsangabe ein.

Tragen Sie ein Gültigkeitsdatum ein.

- **Ergänzen Sie Inhalte, wo Sie es für notwendig und sinnvoll erachten.**

Dies kann besonders bei integrativen Einrichtungen notwendig werden.

In diesen Fällen berät Sie Ihr Gesundheitsamt bzw. organisiert mit Ihnen einen „runden Tisch“ zur Einzelfallklärung.

Nachfolgend finden Sie einen Rahmenhygieneplan

Rahmen- Hygieneplan

gem. § 36 Infektionsschutzgesetz
für



Schulen und ähnliche Einrichtungen

Einleitung

Die Hygiene ist ein wichtiger Bestandteil der Infektionsprophylaxe. Unter Hygiene versteht man die Gesamtheit aller Verfahren und Verhaltensweisen, mit dem Ziel, Erkrankungen zu vermeiden und der Gesunderhaltung des Menschen und der Umwelt zu dienen.

Die Gesunderhaltung der Schüler und der Schulbediensteten, insbesondere die Vermeidung von ansteckenden Krankheiten, ist eine Voraussetzung für das Zusammenleben in der Schule.

Folgende Schwerpunkte, basierend auf der rechtlichen Grundlage des Infektionsschutzgesetzes sind dabei von besonderer Bedeutung!

Gemäß §36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Schulen seit 2001 verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen.

Das Gesetz setzt dabei in hohem Maße auf die Eigenverantwortung der Träger und der Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen.

Für die Erstellung der Pläne enthält das Gesetz keine Vorgaben, sondern überlässt dies weitgehend dem Ermessen der jeweiligen Einrichtung.

Der vorliegende Musterplan soll hierbei Unterstützung geben. Er regelt die Einzelheiten für die Hygiene in Schulen.

Hygienemanagement

Die Einrichtungsleitung trägt die Verantwortung für die Einhaltung der hygienischen Anforderungen. Sie kann zu ihrer Unterstützung einen **Hygienebeauftragten** oder ein Hygiene-Team benennen.

Zu den **Aufgaben** des Hygienemanagements gehören unter anderem:

- die Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
- die Überwachung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- die Durchführung von Hygienebelehrungen
- die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt sowie mit den Eltern

Der **Hygieneplan** ist jährlich hinsichtlich der Aktualität zu überprüfen und gegebenenfalls zu ändern. Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt unter anderem durch routinemäßige interne Begehungen der Einrichtung, mindestens jährlich sowie aus aktuellem Anlass. Die Ergebnisse sollten schriftlich dokumentiert werden.

Der Hygieneplan muss für alle Beschäftigten jederzeit zugänglich und einsehbar sein.

Die Beschäftigten werden mindestens einmal pro Jahr hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt. Die Belehrung muss schriftlich dokumentiert werden.

Jede Person, die neu in der Gemeinschaftseinrichtung betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte, sind über die Pflichten des §34 Abs. 1-3 zu belehren.

Händehygiene

Die allgemeine Hygiene fängt bei der persönlichen Hygiene an. Hier ist die Händehygiene von besonderer Bedeutung. Die Hände sind wegen ihrer vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen Hauptüberträger von Krankheitserregern. Das Waschen und die Desinfektion der Hände gehören zu den wichtigsten Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten.

Händewaschen

- bei jeder Verschmutzung und nach Reinigungsarbeiten
- nach dem Toilettengang
- vor dem Umgang mit Lebensmitteln
- vor dem Essen
- nach Tierkontakt

Händedesinfektion

- nach Kontakt mit Blut, Erbrochenem, Stuhl, Urin und anderen Körperausscheidungen (Auch wenn Handschuhe getragen wurden, ist eine Händedesinfektion durchzuführen!)
- nach Kontakt mit sonstigem potentiell infektiösem Material
- nach intensivem (körperlichen) Kontakt mit einem Erkrankten

Stückseife, Nagelbürsten und Gemeinschaftshandtücher dürfen nicht benutzt werden! In jedem Klassenraum mit Handwaschbecken sollten Flüssigseife und Einmalhandtücher zur Verfügung stehen.

Gesundheitliches Wohlergehen

Kommt es während der Schul-, bzw. Unterrichtszeit zu einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oder Verletzung, muss der „Beauftragte für Erste Hilfe“ informiert werden. Jede Verletzung ist in das Verbandsbuch einzutragen. Bei Infektionskrankheiten ist gem. §34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Verbindung mit der Allgemeinen Schulordnung zu verfahren.

Hygiene im Erste-Hilfe- bzw. Untersuchungsraum

Der Erste-Hilfe-Raum ist mit einem Handwaschbecken, Flüssigseife und Einmalhandtüchern auszustatten. Die Krankenliege ist, wenn kein Ärztekrepp aufliegt, nach jeder Benutzung und bei sichtbarer Verschmutzung zu reinigen und zu desinfizieren. Empfehlenswert für die Flächendesinfektion sind fertig getränkte Desinfektionstücher aus einer Spenderbox.

Der Erste-Hilfe-Koffer nach DIN 13157 ist regelmäßig auf seine Vollständigkeit und die Verfalldaten zu überprüfen und der Inhalt ggf. zu ergänzen bzw. zu ersetzen.

Zum Schutz vor durch Blut übertragbare Krankheiten, sind beim Verbinden von blutenden Wunden flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe zu tragen. Anschließend ist eine Händedesinfektion mit einem VAH-gelisteten Händedesinfektionsmittel durchzuführen.

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

Insbesondere ist das Ablaufdatum des Händedesinfektionsmittels zu überprüfen. Die Verwendbarkeit nach Anbruch wird vom Hersteller vorgegeben. In der Regel beträgt die

Haltbarkeit nach Öffnung 6 Monate. Das Händedesinfektionsmittel sollte daher bei Öffnung mit dem Anbruchdatum beschriftet werden.

Der Erste-Hilfe-Raum darf nicht als Lagerraum missbraucht werden.
Bei allen Arbeiten mit biologischen und chemischen Stoffen, sind die Arbeitsschutzbestimmungen zu beachten.

Hygiene in Unterrichtsräumen

Lufthygiene

Nach jeder Schulstunde sind die Klassenräume durch vollständiges Öffnen der Fenster zu lüften.

Weitere Hinweise sind dem Merkblatt Raumlufte in Schulen (Anlage 1) zu entnehmen.

Bodenreinigung

Auf den Reinigungsplan wird verwiesen. Soweit in dem pädagogischen Konzept vorgesehen, sind die Fußböden von den Schülern zum Ende des Schultages grob zu reinigen und die Abfallkörbe zu entleeren.

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 bestehen kann.

Schulreinigung

Die im Leistungsverzeichnis enthaltenen Reinigungsprogramme/-intervalle für die beauftragten Reinigungsfirmen sind regelmäßig zu kontrollieren.

Hygiene in Sanitärräumen

Alle Toiletten und Duschen sind arbeitstäglich gründlich zu reinigen und Toilettenpapier sowie Flüssigseife und Einmalhandtücher sind aufzufüllen. Bei Verschmutzung mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist **vor und nach der Reinigung** eine prophylaktische Desinfektion mit Mitteln der VAH-Liste erforderlich.

Damentoiletten und Schülerinnentoiletten sind ab Klasse 5 mit Hygieneeimern auszustatten.

Hygiene in Turnhallen

Bei einer/einem stark mit Körperflüssigkeit kontaminierten Flächen / Materialien, ist eine Desinfektion mit einem Mittel aus der VAH-Liste durchzuführen.

Sofern Nassbereiche vorhanden sind, ist der Barfußbereich täglich zu reinigen und ebenfalls mit einem Mittel der VAH-Liste zu desinfizieren.

Auch nach Fremdbenutzung ist die Turnhalle einschließlich der Nebenräume gründlich zu reinigen.

Hygiene in Lehrküchen/Übermittagsbereich Ganztagsbetreuung

Beim Umgang mit Lebensmitteln besteht eine erhöhte Infektionsgefahr durch Krankheitserreger, die direkt oder indirekt auf den Menschen übertragen werden können.

Der Küchenbeauftragte sollte regelmäßig folgende Kontrollen durchführen:

- Überprüfung der Verfallsdaten
- Temperaturüberwachung in den Kühl- und Gefrierschränken
- Schädlingsmonitoring
- Überprüfung der Fensterfliegengitter auf Schäden
- Überprüfung der Spender für Flüssigseife und Einmalhandtücher

Vor jedem Kochunterricht:

- sind die Hände gründlich zu waschen
- sind die Haare zusammenzubinden
- ist eine Schürze zu tragen
- sind beim Umgang mit rohem Fleisch dünnwandige, flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe zu tragen

Nach dem Kochunterricht sind die Küchenabfälle in dichten Behältnissen zu entsorgen

Personen, die an infizierten Hautveränderungen oder an einer infektiösen Gastroenteritis leiden, dürfen am Kochunterricht nicht teilnehmen.

Bei anstehenden Fragen zum Lebensmittelbedarfsgegenständegesetz wenden Sie sich bitte an das Kreisveterinäramt. Tel.: 02921 30-2193

Trinkwasserhygiene

Legionellenprophylaxe

Um Legionelleninfektionen zu vermeiden, ist der Warmwasserkreislauf regelmäßig (14-tägig) auf mindestens 70°C aufzuheizen. Anschließend ist es erforderlich, das Wasser an den Entnahmestellen mindestens 3 Minuten ablaufen zu lassen, um das Leitungssystem durchzuspülen.

Das gesamte Leitungsnetz ist nach längerer Stagnation des Wassers in den Leitungen (z.B. durch Schulferien) oder nach Baumaßnahmen ausgiebig zu spülen.

Die Spülungen des Leitungsnetzes sind in einem Betriebsbuch mit Angabe des Datums, der Uhrzeit und einer eigenhändigen Unterschrift des Verantwortlichen zu dokumentieren.

Wasserstrahlregulierer (Perlatoren) und Duschköpfe, sowie eingebaute Schwebstofffilter, sind regelmäßig zu reinigen oder gegebenenfalls auszutauschen. Sollten Wasservorratsbehälter vorhanden sein, sind diese regelmäßig (Intervalle nach Herstellerangaben) zu reinigen und anschließend mit Chlorbleichlauge zu desinfizieren.

Jährlich sind Proben aus dem Warmwassernetz bei einem anerkannten Institut auf Legionellen untersuchen zu lassen (siehe Anlage 2).

Schwimmbadhygiene

An Schulschwimmbäder werden besondere hygienische Anforderungen gestellt, da hier sehr schnell hohe Keimbelastungen entstehen können. Um die Belastung möglichst gering zu halten, müssen die Schüler und auch alle anderen Badegäste folgende Punkte beachten:

1. Vor und nach der Benutzung des Schwimmbades gründlich duschen.
2. Nach dem Schwimmunterricht sind insbesondere die Zehenzwischenräume gründlich abzutrocknen um Pilzinfektionen zu vermeiden. (Fußdesinfektionsmittel-Sprühanlagen sollten nur dann eingesetzt werden, wenn nach dem Besprühen der trockenen Füße, nicht mehr im Nassbereich gelaufen wird.)
3. Die Barfußgänge dürfen **nicht** mit Straßenschuhen betreten werden.
4. Personen mit Warzen und sonstigen infektiösen Hautveränderungen dürfen das Schwimmbad nicht betreten (siehe Anlage 3).
5. Nach Beendigung des Schwimmbadbetriebes - **auch nach Fremdbenutzung** – müssen die Bereiche um das Badebecken, die Barfußgänge, Toiletten, Duschen sowie sämtliche Möbel, die mit der Haut der Badenden in Kontakt gekommen sind, gründlich gereinigt und anschließend desinfiziert werden. Damit das Badewasser nicht verunreinigt wird, darf der Bereich um das Badebecken nicht mit Hochdruckgeräten gereinigt werden.

Zur Desinfektion dürfen nur Mittel und Verfahren angewendet werden, die in der Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM, bzw. VAH) aufgeführt sind. Unbehandelte Holzgerätschaften können von Pilzen und Bakterien befallen werden und dürfen deshalb nicht im Schwimmbadbereich eingesetzt werden.

Vorzugsweise sollen leicht desinfizierbare Materialien mit glatten Oberflächen eingesetzt werden.

Um eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger auszuschließen, unterliegt das Schwimm- bzw. Badebeckenwasser besonderen hygienischen Anforderungen (§ 37 (2) IfSG).

Die Aufbereitungsanlage muss entsprechend der Herstellerangaben gewartet werden. Die Wartungsarbeiten sind schriftlich festzuhalten.

Zur Überwachung der Schwimm- oder Badebeckenwasseraufbereitungsanlage und als Nachweis einer einwandfreien Betriebsführung ist ein Betriebsbuch zu führen.

In das Betriebsbuch sind die täglichen Kontrollen nach DIN 19643-1 Nr. 13.6 ff. einzutragen. Das Betriebsbuch ist dem Gesundheitsamt auf Verlangen vorzulegen.

Entsprechend der Tabelle 6 der DIN 19643 hat monatlich eine Kontrolluntersuchung des Badebeckenwassers durch ein anerkanntes Institut zu erfolgen.

Hygiene in Spiel- und Kuschecken

In Spiel- und Kuschecken sind folgende Hygiene-Maßnahmen zu beachten.

- Spiel- und Kuschecken täglich reinigen.
- Teppiche und Polster täglich absaugen.
- Spielgeräte wöchentlich gründlich reinigen.

Spielplatzhygiene

Der Spielplatz ist morgens vor Schulbeginn auf Schäden und Unrat zu überprüfen.

Spielsand sollte jährlich zu Saisonbeginn im Frühjahr ausgetauscht werden. Analog kann ein mechanisches Umwälz-Sieb-Aufbereitungsverfahren („SANDMASTER-Verfahren“) angewandt werden. Der Sand sollte während der Nichtbenutzungszeit abgedeckt werden.

Um Verletzungen der Kinder zu vermeiden, sind die Spielgeräte regelmäßig durch den Beauftragten auf Schäden zu überprüfen.

Abfallentsorgung

Die Mülleimer in allen Räumen sind täglich, nach Beendigung des Schulbetriebes, zu entleeren.

Reinigungsplan

Der Reinigungsplan ergibt sich aus dem Hygieneplan. Hier werden detaillierte Angaben zur Reinigung gemacht. Vorschläge für die Erstellung eines Reinigungs- und Desinfektionsplans für Schulen, sowie eines Reinigungsplans für den Reinigungsdienst folgen nach den Anlagen.

Gesetzliche Grundlagen

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)
Allgemeine Schulordnung (AschO) NRW
Arbeitsschutzgesetz
Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV)
Chemikaliengesetz
Verordnung über gefährliche Stoffe (Gefahrstoffverordnung – GefStoffV)
Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser DIN 19643

Fachliche Empfehlungen

Empfehlungen über die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen. www.rki.de/GESUND/MBL/MBL.HTM

Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden, erarbeitet von der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes, Juni 2000. Download-Version im Internet unter <http://www.umweltbundesamt.de/>, Rubrik Veröffentlichungen

Aktuelle Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren, www.rki.de

Aktuelle Desinfektionsmittelliste der VAH

Anlagen zum Rahmenhygieneplan

- **Wichtige rechtliche Grundlagen**
- **Reinigungs- und Desinfektionsplan**
- **Reinigungsplan für den Reinigungsdienst**
- **Merkblatt zum Raumklima und zur Lufthygiene**
- **Merkblatt über das Vorkommen von Legionellen in der Hausinstallation**
- **Vorkommen von Warzen nach Schwimmbadbesuchen**

Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 8b des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2793) geändert worden ist

"Lebensmittelhygiene-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. Juni 2016 (BGBl. I S. 1469), die durch Artikel 2 der Verordnung vom 3. Januar 2018 (BGBl. I S. 99) geändert worden ist"

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2514), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 21. Juli 2021 (BGBl. I S. 3115) geändert worden ist

Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung - TrinkwV) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. März 2016 (BGBl. I S. 459), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 22. September 2021 (BGBl. I S. 4343) geändert worden ist

Landesgesetze und Vorschriften: z. B. Schulgesetz, Gesetz über die Schulaufsicht, Schulordnung, Schulbauempfehlungen

Empfehlungen für die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz ([Merkblatt](#)).

Aktuelle Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren

Aktuelle Desinfektionsmittelliste der VAH

Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden, erarbeitet von der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes, 2008. ([Download-Version](#))

DIN 18024 Bauliche Maßnahmen für Behinderte und alte Menschen im öffentlichen Bereich, Planungsgrundsätze

DIN ISO 5970 Stühle und Tische für Bildungseinrichtungen – Funktionsmasse

DIN 58125 Schulbau – bautechnische Anforderungen zur Verhütung von Unfällen
DIN 5034 Tageslicht in Innenräumen

DIN 5035 Innenraumbeleuchtung mit künstlichem Licht

DIN 1946 Raumluftechnik – Gesundheitstechnische Anforderungen

DIN 18032 Hallen für Turnen, Spiele und Mehrzwecknutzung

DIN 7926 Kinderspielgeräte

VDI 6022 Hygienebewusste Planung, Ausführung, Betrieb und Instandhaltung
Gesundheitstechnische Anforderungen

Merkblatt Kinderspielgeräte GUV 26.14

Richtlinien für Schulen – Bau und Ausrüstung GUV 16.3

Merkblatt Erste Hilfe in Schulen GUV 20.26

Unfallverhütungsvorschrift –Schulen - GUV 6.3

Reinigungs- und Desinfektionsplan für Schulen

Reinigungspläne in Schulen ergänzen den Hygieneplan und geben Regelungen sowie Hinweise zur persönlichen Hygiene vor, um das Auftreten von Infektionskrankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen zu vermeiden. Das unten angeführte Muster gibt beispielhaft Lösungsvorschläge für in Schulen häufig vorhandene Bereiche mit Regelungsbedarf.

Infektionsgefährdete Bereiche/Tätigkeiten	Hygienische Maßnahmen	Durchführung	Zeitpunkt	Kontrolle
Toilettenbesuch	Händereinigung mit Seife u. Einmalhandtuch	Schüler und Lehrer	Nach jedem Toilettengang	Alle
Pausenspeisung	Händereinigung mit Seife u. Einmalhandtuch Feuchtreinigung des Ausgabebereiches Keine Lagerung von Werkzeugen/Abfall im „Ausgaberaum“	Hausmeister	Vor der Essensausgabe	Schulleitung
Schulküche	Händereinigung mit Seife u. Einmalhandtuch Überziehen sauberer Berufskleidung/Schürzen Trennung von „reinen“ u. „unreinen Arbeiten“ Händereinigung nach „unreinen Arbeiten“ Lebensmittelgerechte Aufbewahrung der Nahrungsmittel	Schüler und Lehrer Schüler und Lehrer Lehrer Schüler und Lehrer Lehrer	Vor Betreten der Schulküche Vor Beginn des „Kochens“ Während des Kochunterrichtes Nach Salatputzen, Geflügel- u. Fleischreinigung, usw. Nach dem Unterricht	Alle Alle Alle Alle Schulleitung
Raumlufthygiene	3-minütiges Stoßlüften bei geöffneten Fenstern sofern keine Absturzgefahr besteht	Lehrer	Nach jeder Unterrichtsstunde	Schulleitung
<u>Infektionskrankheiten</u> Grippale Infekte Durchfallerkrankungen Meldepflichtige Erkrankungen (§ 34 IfSG)	Händereinigung mit Seife u. Einmalhandtuch, Anhusten vermeiden Intensivierte Händereinigung evtl. mit Händedesinfektionsmittel , evtl. Nutzung einer separaten Toilette Maßnahmen in Absprache mit dem Gesundheitsamt treffen	Erkrankter Erkrankter Schulleitung	Nach Sekretkontakt, Hustenreiz Nach jedem Toilettengang Nach Bekanntwerden der Erkrankung	Alle Lehrer Schulleitung
Kontamination mit Erbrochenem, Blut, Stuhl	Flächenreinigung mit einem geeigneten Desinfektionsmittel Verwendung von Schutzhandschuhen bei der Reinigung Fachgerechte Entsorgung (z.B. flüssigkeitsdichter Müllsack)	Zur Reinigung Beauftragter	Unverzüglich nach der Verunreinigung	Schulleitung

Reinigungsplan für den Reinigungsdienst an Schulen (Muster/Vorschlag)

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Fußboden	Täglich	Mit dem Besen kehren, je nach Verunreinigung feucht wischen staubsaugen	Besen	Reinigungspersonal
Teppichboden	Täglich		Staubsauger	
Fußboden Flure	Täglich	Feucht wischen mit Fahreimer, Boden reinigen und lüften	Reinigungslösung	Reinigungspersonal
Fußboden, Klassenzimmer	täglich	Feucht wischen mit Fahreimer, Boden reinigen und Raum lüften	Reinigungslösung	Reinigungspersonal
Chemie- und Physikräume	Nach Benutzung	s.o.	s.o.	Reinigungspersonal
Schulküchen (Fußböden)	Nach Benutzung feucht	Abwischen mit Reinigungstuch wischen mit Fahreimer, Boden reinigen und Raum lüften	Warmes Wasser ggf. mit Tensidlösung (ohne Duft- und Farbstoffe) Reinigungslösung	Benutzte Einrichtung durch Schüler Reinigungspersonal
Tische, Kontaktflächen (Klinken der Türen und Fenster)	Täglich – sowie bei Verunreinigung	Feucht abwischen mit Reinigungstüchern ggf. nachtrocknen	Warmes Wasser ggf. mit Tensidlösung (ohne Duft- und Farbstoffe)	Reinigungspersonal
der sich in den Ablagefächern der Tische angesammelte Abfall	Einmal wöchentlich	Entsorgung in die Hauptmüllgefäße	Abfallbeutel	Schüler (ggf. unter Beaufsichtigung der Lehrkräfte)
Gesamtabfall aus Klassenräumen	Täglich	Entsorgung in die Hauptmüllgefäße	Abfallbeutel	Schülergruppen bilden die im Wechsel dafür verantwortlich sind. (Erziehungseffekt)
WC	Täglich – erst nach Reinigung der Klassenräume	Wischen und Nachspülen mit gesonderten Reinigungstüchern für Kontaktflächen / Aufnehmer für Fußboden	Reinigungslösung	Reinigungspersonal/ bei Fremdbenutzung (Sportvereine) durch diese zu veranlassen
Turnhallen Schwimmbäder	Täglich nach Benutzung	Siehe Hygieneplan	Siehe Hygieneplan	Reinigungspersonal/ bei Fremdbenutzung (Sportvereine) durch diese zu veranlassen
Reinigungsgeräte Reinigungstücher und Wischbezüge	Wöchentlich Arbeitstäglich	Reinigen Reinigungstücher und Wischbezüge nach Gebrauch waschen und trocknen	Möglichst in Waschmaschine bei mindestens 60 °C mit Vollwaschmittel und anschließender Trocknung (Wäschetrockner)	Reinigungspersonal oder durch Vertrag Reinigung sicherstellen

Hände	Vor Dienstbeginn, nach Toilettenbesuch bei Bedarf	Hände waschen	Seifenlösung Einwegtrocknung	Reinigungs- personal
Flächen aller Art	Bei Verunreinigung mit Blut, Stuhl, Erbrochenem	– Einmalhandschuhe tragen – wischen mit desinfektionsmittel- getränktem Einmaltuch – nachreinigen	Desinfektionsmitte l nach VAH-Liste	Geschultes Reinigungs- personal oder Hausmeister
Fenstervorhänge	Bei Bedarf mindestens jährlich	Waschen	Waschmaschine oder Fremdreinigung	Reinigungsper sonal oder Hausmeister
Fensterbänke Heizkörper	Vierwöchentlich nach Verschmutzungsgrad	Abwischen Abwischen	Reinigungslösung Reinigungslösung	Reinigungs- personal Reinigungs- personal
Lehrküchen	Nach Benutzung	Es ist ein separater Hygieneplan nach den Grundsätzen der Küchenhygiene erforderlich	wird im separaten Hygieneplan geregelt	wird im separaten Hygieneplan geregelt
Lüftung der Klassenräume	Immer in den Pausen	5 Minuten stoßlüften	Fenster öffnen	Lehrpersonal (Aufsicht)

**Merkblatt zum Raumklima und zur Lufthygiene
in Unterrichtsräumen in Schulen**

Schulkinder, Auszubildende und Lehrpersonal verbringen etwa 30 % bis 50 % der Tageszeit in Unterrichtsräumen von Schulen oder anderen Ausbildungsstätten. Daher sind ein gutes und angenehmes Raumklima und eine unbelastete Luft für die Gesundheit und das Lernen besonders wichtig. Individuelle Körpergerüche, die Atmung der Menschen oder auch Feuchtigkeit können die Qualität Luft und das Behaglichkeitsgefühl stark beeinträchtigen. Krankheitserreger (wie z.B. Viren) können sich in der Raumluft anreichern.

Damit das Raumklima vom Menschen als behaglich empfunden wird, sollten die folgenden Werte verschiedener Raumluftparameter eingehalten werden:

- Temperatur 20 bis 24°C
- relative Luftfeuchte zwischen 40% und 60%
- maximale Luftgeschwindigkeit 0,15 m/s (kein Zuggefühl)

Als Indikator für die Luftqualität in Innenräumen wird die Konzentration des Kohlendioxids (CO₂) in der Innenraumluft herangezogen. CO₂ entsteht unter Anderem bei der Atmung. Bei einer zu hohen CO₂- Konzentration in der Raumluft kann es beim Menschen zu unspezifischen Befindlichkeitsstörungen wie Konzentrationsmangel, Müdigkeit, Reizungen an Augen, Nase und Rachen sowie Kopfschmerzen kommen. Somit werden Leistungsfähigkeit, Aufmerksamkeit und das Lernvermögen stark beeinträchtigt. Eine lufthygienisch akzeptable CO₂-Konzentration der Innenraumluft liegt bei 0,1 Vol.% (1000 ppm). In Klassenzimmern in denen während des Unterrichtes nicht gelüftet wurde, sind CO₂-Konzentrationen von 4000 bis 5000 ppm (0,4 bis 0,5 Vol.%) gemessen worden. In einer derartigen Atmosphäre ist mit den oben genannten Symptomen und Krankheitsgefühlen durchaus zu rechnen. Nachhaltiges Lernen und die Erhaltung der Leistungsfähigkeit sind dann kaum oder gar nicht möglich. Ein erhöhtes Risiko einer Ansteckung durch Krankheitserreger ist gegeben.

Diese Zusammenhänge sind den Schülern und dem Lehrpersonal oft nicht hinreichend bekannt. Für das allgemeine Wohlbefinden, die Erhaltung der körperlichen Gesundheit sowie der Leistung und Motivation, ist es von entscheidender Wichtigkeit, das eine gute Innenluft in

den Klassenräumen vorherrscht. In einer Schulklasse mit 20 Schulkindern ist bereits nach 45 Minuten eine CO₂-Konzentration von 1200 -1400ppm erreicht. Daran ist zu erkennen, dass **auch während des Unterrichtes** durch Lüften ein Austausch der gesamten Raumluft stattfinden muss. In der Regel genügen 2-3 Minuten. Wirkungsvoll ist das so genannte Stoßlüften oder Querlüften. Dabei werden alle Fenster und Türen kurzzeitig geöffnet. Feuchtigkeit, Gerüche und Schadstoffe werden effektiv abtransportiert. Der Energieverlust ist dabei gering. Dadurch wird auch die Umwelt geschont. Gelegentliches Kippen der Fenster gewährleistet keinen ausreichenden Luftaustausch und sollte aufgrund der Energieeinsparung vermieden werden.



KREIS SOEST

Die Landrätin

Abteilung Gesundheit
Gesundheitsschutz

Merkblatt über das Vorkommen von Legionellen in der Hausinstallation

Legionellen sind Bakterien, die in allen natürlichen Süßgewässern vorkommen. Im Grundwasser und kalten Trinkwasser sind sie selten. Die Bakterien vermehren sich dagegen sehr schnell in warmem Wasser. Die optimale Vermehrungstemperatur liegt in einem Bereich von 35° – 42° C.

Wichtig zu wissen ist, dass Legionellen humanpathogen sind, das heißt, sie können den Menschen ernsthaft krank machen. Bekannt sind zwei verschiedene Erkrankungen. Zum einen das so genannte Pontiakfieber, eine fiebrige Erkältung mit Schüttelfrost, Kopf- und Muskelschmerz, ähnlich einer Grippe. Diese Krankheit ist „gutartig“ und klingt nach wenigen Tagen wieder ab. Zum anderen können Legionellen die so genannte Legionärskrankheit hervorrufen. Hierbei handelt es sich um eine akut auftretende schwere Lungenentzündung mit vielen schweren Begleitscheinungen. In ca. 15 – 20% der Fälle endet diese Krankheit sogar tödlich. Die Gefahr einer Erkrankung besteht dann, wenn die Legionellen als Sprühnebel eingeatmet und über die Atemwege in den menschlichen Körper gelangen, zum Beispiel beim Duschen.

Da die Legionellen sich in einem Temperaturbereich um 40° C optimal vermehren können, bildet das Warmwassersystem einer Hausinstallation den idealen Lebensraum für sie und somit eine besondere Gefährdungsmöglichkeit für den Menschen. Aus diesem Grund ist es wichtig, das Trinkwassersystem in einem Wohngebäude mit **zentraler Wassererwärmung** so zu betreiben, dass eine Vermehrungsmöglichkeit der Legionellen möglichst gering gehalten wird. Dazu einige wichtige Hinweise:

- Grundsätzlich ist das Wasser im gesamten System so oft wie möglich auszutauschen (kleiner Warmwasserspeicher, geringe Leitungsquerschnitte)
- Unnötige Wasseranschlüsse oder tote Leitungsstränge zurückbauen oder regelmäßig spülen (Stagnation vermeiden).
- Wenn möglich Kaltwasserleitungen isolieren um Erwärmung zu vermeiden.
- Die Reglertemperatur am Trinkwassererwärmer sollte auf mindestens 60° C eingestellt sein. Die Zirkulationstemperaturen im Trinkwassernetz sollten mindestens 55° C betragen.

- Einmal pro Monat sollte das Trinkwasser auf über 70° C erwärmt werden; hierbei werden evtl. vorhandene Legionellen und andere Keime abgetötet.
- Ist ein System mit Legionellen belastet, muss als Sofortmaßnahme eine „thermische Desinfektion“ durchgeführt werden. Dabei ist das Wasser so hoch zu erhitzen, dass an jeder Entnahmestelle für mindestens drei Minuten 70 Grad heißes Wasser abläuft. Eventuell sind weitere Maßnahmen erforderlich.
- Duschschräume und Perlatoren sind mindestens einmal im Jahr zu desinfizieren oder zu erneuern.
- Bei der Planung bzw. beim Neubau einer Wassererwärmungsanlage sollte in jedem Fall die Legionellenproblematik mit dem Installateur besprochen werden.

Vorkommen von Warzen nach Schwimmbadbesuchen

Mit Beginn der kühlen Jahreszeit nehmen regelmäßig die Anfragen und Klagen über das Auftreten von Dorn- und Dellwarzen nach dem Besuch von Schwimmbädern zu. Aus diesem Grund möchte das Kreisgesundheitsamt die Betroffenen über die Übertragungswege und die möglichen vorbeugenden Maßnahmen informieren.

Warzen sind gutartige, in der Regel durch Viren verursachte Neubildungen der Haut. Der Zeitraum von der Infektion bis zur Entwicklung der Warze (die Inkubationszeit) kann zwischen zwei bis acht Monaten, in der Regel ca. acht Wochen dauern. Aus der Länge der Inkubationszeit kann daher nur selten auf den Zeitpunkt und den Ort der Infektion geschlossen werden.

Man unterscheidet unter anderen die folgenden Warzenarten:

1. Flache, jugendliche Warzen (Verrucae planae juveniles):

Diese sind gekennzeichnet durch rötlich gelbe 3-4 mm große Papeln. Es werden vorwiegend Kinder im Gesicht, seltener an Händen und Füßen befallen.

2. Gewöhnliche Warzen (Verrucae vulgares):

Hier handelt es sich um eine runde, scharf umschriebene Erhebung von Stecknadelkopf- bis Erbsengröße, die unebene Oberfläche ist grau-gelblich gefärbt. Diese Warzen säen in die Umgebung aus. Hauptsächlich sind Hände und Fußsohlen befallen.

3. Fuß-, Stech-, Dornwarzen (Verrucae plantares):

Dies sind hautfarbene bis rötliche Flachwarzen, die in die Haut einwachsen.

Nur ein kleiner Teil der Warzenoberfläche ist sichtbar, ein in die Haut eingewachsener Dorn kann bei Belastung erhebliche Schmerzen verursachen. Befallen werden hier insbesondere die Zehen und die Fußsohlenseiten.

Die genannten Warzen werden durch Viren hervorgerufen. Man vermutet, dass die folgenden Faktoren eine Übertragung begünstigen:

- kleine Verletzungen der Haut
- Druck, Feuchte (auch Fußschweiß) und das Reiben des Fußes
- Barfußlaufen in Hallenbädern und Turnhallen.

Bis heute konnte nicht nachgewiesen werden, dass Schwimmbeckenwasser in der Übertragung von Warzen eine Rolle spielt.

Eine relativ starke Gefährdung ist in Nassräumen, Dusch- und Umkleieräumen gegeben, da hier viele Menschen auf engstem Raum zusammen sind. Auf solchen stark frequentierten Flächen kann eine erhebliche Virenkonzentration erreicht werden.

Die Feststellung, dass die genannten Erkrankungen vermehrt in der kalten Jahreszeit auftreten, wird in Zusammenhang gebracht mit einer zu diesem Zeitpunkt vermuteten Schwächung der Widerstandsfähigkeit der Haut.

Eine 4. Warzenart spielt im Zusammenhang mit dem Besuch von Bädern ebenfalls eine Rolle:

Dellwarzen (Molluscum contagiosum):

Hier handelt es sich um halbkugelige, stecknadelkopf- bis erbsengroße, in der Mitte gedellte rötlich verfärbte Erhebungen, beim Ausdrücken wird eine rahmig, teigige Masse freigesetzt, die infektiös ist.

Von Dellwarzen können alle Körperteile befallen sein, bevorzugt treten sie im Gesicht, dort am Augenlid, und im Anal- und Genitalbereich auf. Auch über die Weiterverbreitung dieser Warzen gibt es keine gesicherten Erkenntnisse. Man vermutet aber, dass eine Übertragung über infizierte Einrichtungsgegenstände, Barfußgänge, direkten Kontakt der Kinder untereinander z. B. bei Balgereien oder beim Sport oder durch gemeinsam verwendete Handtücher geschieht. Ein wesentlich begünstigender Faktor ist hier die Aufweichung der Haut während des Badens.

Um die Übertragung von Warzen zu vermeiden, werden folgende Prophylaxe Maßnahmen empfohlen:

1. Nur die eigenen Badeschlappen benutzen
2. Häufige Kontrolle der Kinder auf Warzen durch Eltern und Sportlehrer
3. Hinweis an die Kinder, dass nur eigene Handtücher bzw. Badetücher benutzt werden sollen
4. Ausschluss der Warzenträger vom Schwimm- und Turnunterricht, bis eine Bescheinigung des behandelnden Arztes vorgelegt wird.

Durch die genannten Maßnahmen wird das Risiko einer Übertragung der Warzen deutlich reduziert.

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes jederzeit zur Verfügung

Schlusswort

Das Gesundheitsamt hat sich bemüht, den Leitfaden nach den aktuellen Erkenntnissen zu erstellen.

Eine Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen kann aber aus haftungsrechtlichen Gründen nicht gegeben werden.

Die individuelle Beratung durch das Gesundheitsamt oder andere Fachleute hat weiterhin Priorität, wenn sich bei Ihnen ein spezifisches infektiologisches oder umweltmedizinisches Problem ergibt.

Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit ist dabei eine notwendige Grundlage, um im Sinne der Gesundheit der Ihnen anvertrauten Kinder und Jugendlichen, aber auch aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gute Lösungen zu finden.

Anregungen zur Verbesserung und Aktualisierung dieses Leitfadens nehmen wir gerne entgegen.

Anlagen

- Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz
- Elterninformation zu Kopflausbefall

Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz 6. Abschnitt

Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen

§ 20 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe

8) Folgende Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind, müssen entweder einen nach den Maßgaben von Satz 2 ausreichenden Impfschutz gegen Masern oder ab der Vollendung des ersten Lebensjahres eine Immunität gegen Masern aufweisen:

1. Personen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut werden,
2. Personen, die bereits vier Wochen
 - a) in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 4 betreut werden oder
 - b) in einer Einrichtung nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 untergebracht sind, und
3. Personen, die in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 tätig sind.

Ein ausreichender Impfschutz gegen Masern besteht, wenn ab der Vollendung des ersten Lebensjahres mindestens eine Schutzimpfung und ab der Vollendung des zweiten Lebensjahres mindestens zwei Schutzimpfungen gegen Masern bei der betroffenen Person durchgeführt wurden. Satz 1 gilt auch, wenn zur Erlangung von Impfschutz gegen Masern ausschließlich Kombinationsimpfstoffe zur Verfügung stehen, die auch Impfstoffkomponenten gegen andere Krankheiten enthalten. Satz 1 gilt nicht für Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können.

(9) Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut oder in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 tätig werden sollen, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung vor Beginn ihrer Betreuung oder ihrer Tätigkeit folgenden Nachweis vorzulegen:

1. eine Impfdokumentation nach § 22 Absatz 1 und 2 oder ein ärztliches Zeugnis, auch in Form einer Dokumentation nach § 26 Absatz 2 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, darüber, dass bei ihnen ein nach den Maßgaben von Absatz 8 Satz 2 ausreichender Impfschutz gegen Masern besteht,
2. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass bei ihnen eine Immunität gegen Masern vorliegt oder sie aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können oder
3. eine Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen in Absatz 8 Satz 1 genannten Einrichtung darüber, dass ein Nachweis nach Nummer 1 oder Nummer 2 bereits vorgelegen hat.

Wenn der Nachweis nach Satz 1 von einer Person, die auf Grund einer nach Satz 8 zugelassenen Ausnahme oder nach Satz 9 in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut oder in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 beschäftigt oder tätig werden darf, nicht vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben zu übermitteln. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann bestimmen, dass

1. der Nachweis nach Satz 1 nicht der Leitung der jeweiligen Einrichtung, sondern dem Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle gegenüber zu erbringen ist,
2. die Benachrichtigung nach Satz 2 nicht durch die Leitung der jeweiligen Einrichtung, sondern durch die nach Nummer 1 bestimmte Stelle zu erfolgen hat,
3. die Benachrichtigung nach Satz 2 nicht gegenüber dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung befindet, sondern gegenüber einer anderen staatlichen Stelle zu erfolgen hat.

Die Behörde, die für die Erteilung der Erlaubnis nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch zuständig ist, kann bestimmen, dass vor dem Beginn der Tätigkeit im Rahmen der Kindertagespflege der Nachweis nach Satz 1 ihr gegenüber zu erbringen ist; in diesen Fällen hat die Benachrichtigung nach Satz 2 durch sie zu erfolgen. Eine Benachrichtigungspflicht nach Satz 2 besteht nicht, wenn der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder der anderen nach Satz 3 Nummer 2 oder Satz 4 bestimmten Stelle bekannt ist, dass das Gesundheitsamt oder die andere nach Satz 3 Nummer 3 bestimmte Stelle über den Fall bereits informiert ist. Eine Person, die ab der Vollendung des ersten Lebensjahres keinen Nachweis nach Satz 1 vorlegt, darf nicht in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut oder in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 beschäftigt werden. Eine Person, die über keinen Nachweis nach Satz 1 verfügt oder diesen nicht vorlegt, darf in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 nicht tätig werden. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann allgemeine Ausnahmen von den Sätzen 6 und 7 zulassen, wenn das Paul-Ehrlich-Institut auf seiner Internetseite einen Lieferengpass zu allen Impfstoffen mit einer Masernkomponente, die für das Inverkehrbringen in Deutschland zugelassen oder genehmigt sind, bekannt gemacht hat; parallel importierte und parallel vertriebene Impfstoffe mit einer Masernkomponente bleiben unberücksichtigt. Eine Person, die einer gesetzlichen Schulpflicht unterliegt, darf in Abweichung von Satz 6 in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 3 betreut werden.

(9a) Sofern sich ergibt, dass ein Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist oder vervollständigt werden kann oder ein Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 seine Gültigkeit auf Grund Zeitablaufs verliert, haben Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut werden oder in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 tätig sind, der Leitung der jeweiligen Einrichtung einen Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 innerhalb eines Monats, nachdem es ihnen möglich war, einen Impfschutz gegen Masern zu erlangen oder zu vervollständigen, oder innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises nach Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 vorzulegen. Wenn der Nachweis nach Satz 1 nicht innerhalb dieses Monats vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben zu übermitteln. Absatz 9 Satz 3 gilt entsprechend.

(10) Personen, die am 1. März 2020 bereits in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut wurden und noch werden oder in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 tätig waren und noch sind, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung einen Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 bis zum Ablauf des 31. Juli 2022 vorzulegen. Wenn der Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 nicht bis zum Ablauf des 31. Juli 2022 vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben zu übermitteln. Absatz 9 Satz 3 und 4 findet entsprechende Anwendung.

(11) Personen, die bereits vier Wochen in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 4 betreut werden oder in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 untergebracht sind, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung einen Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 wie folgt vorzulegen:

1. innerhalb von vier weiteren Wochen oder,
2. wenn sie am 1. März 2020 bereits betreut wurden und noch werden oder untergebracht waren und noch sind, bis zum Ablauf des 31. Juli 2022.

Wenn der Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht innerhalb von vier weiteren Wochen oder in den Fällen von Satz 1 Nummer 2 nicht bis zum Ablauf des 31. Juli 2022 vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben zu übermitteln. Absatz 9 Satz 3 findet entsprechende Anwendung.

(12) Folgende Personen haben dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 vorzulegen:

1. Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut werden,
2. Personen, die bereits acht Wochen
 - a) in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 4 betreut werden oder
 - b) in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 untergebracht sind und
3. Personen, die in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 tätig sind.

Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises, so kann das Gesundheitsamt eine ärztliche Untersuchung dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen Masern geimpft werden kann; Personen, die über die Echtheit oder inhaltliche Richtigkeit des vorgelegten Nachweises Auskunft geben können, sind verpflichtet, auf Verlangen des Gesundheitsamtes die erforderlichen Auskünfte insbesondere über die dem Nachweis zugrundeliegenden Tatsachen zu erteilen, Unterlagen vorzulegen und Einsicht zu gewähren; § 15a Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend. Wenn der Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 nicht innerhalb einer angemessenen Frist vorgelegt wird, kann das Gesundheitsamt die zur Vorlage des Nachweises verpflichtete Person zu einer Beratung laden und hat diese zu einer Vervollständigung des Impfschutzes gegen Masern aufzufordern. Das Gesundheitsamt kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Satz 1 keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Satz 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in Absatz 8 Satz 1 genannten Einrichtung dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung tätig wird. Einer Person, die einer gesetzlichen Schulpflicht unterliegt, kann in Abweichung von Satz 4 nicht untersagt werden, die dem Betrieb einer Einrichtung nach § 33 Nummer 3 dienenden Räume zu betreten. Einer Person, die einer Unterbringungspflicht unterliegt, kann in Abweichung von Satz 4 nicht untersagt werden, die dem Betrieb einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 4 oder einer Einrichtung nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 dienenden Räume zu betreten. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine vom Gesundheitsamt nach Satz 1 oder Satz 2 erlassene Anordnung oder ein von ihm nach Satz 4 erteiltes Verbot haben keine aufschiebende Wirkung. Sobald ein Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Satz 4 aufzuheben und das Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.

(13) Wenn eine nach den Absätzen 9 bis 12 verpflichtete Person minderjährig ist, so hat derjenige für die Einhaltung der diese Person nach den Absätzen 9 bis 12 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für diese Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer von Verpflichtungen nach den Absätzen 9 bis 12 betroffenen Person, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(14) Durch die Absätze 6 bis 12 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

§ 33 Gemeinschaftseinrichtungen

Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, in denen überwiegend minderjährige Personen betreut werden; dazu gehören insbesondere:

1. Kindertageseinrichtungen und Kinderhorte,
2. die nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch erlaubnispflichtige Kindertagespflege,
3. Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen,
4. Heime und
5. Ferienlager.

§ 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. durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten
13. Paratyphus
14. Pest
15. Poliomyelitis
16. Röteln
17. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen
18. Shigellose
19. Skabies (Krätze)
20. Typhus abdominalis
21. Virushepatitis A oder E
22. 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* spp., 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
- 12a. Röteln
13. Shigellose
14. Typhus abdominalis
15. Virushepatitis A oder E
16. Windpocken

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 von Verpflichtungen nach den Absätzen 1 bis 3 betroffenen Person, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen 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.

(5a) 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 den Absätzen 1 bis 5 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.

(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 Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Gemeinschaftseinrichtung befindet, 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 nach § 6 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.

(10a) Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Wenn der Nachweis nicht erbracht wird, benachrichtigt die Leitung der Kindertageseinrichtung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, und übermittelt dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben. Das Gesundheitsamt kann die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden. Weitergehende landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt.

(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.

§ 36 Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen; Verordnungsermächtigung

(1) Folgende Einrichtungen und Unternehmen müssen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festlegen und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt:

1. die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen mit Ausnahme der Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 2



Die Landrätin

Abteilung Gesundheit

Gesundheitsschutz

Die Kopflausfibel

Informationen und Hilfen
für Gemeinschaftseinrichtungen und
Eltern

Themenübersicht

1. Einleitung
2. Die Kopflaus – Hintergrundwissen
3. Verfahrenshinweise beim Auftreten von Kopfläusen für Leiter/Innen von
Gemeinschaftseinrichtungen
4. Kopflausbefall – Informationen für Lehrkräfte und Betreuer
5. Kopflausbefall – Merkblatt
6. Kopflausbefall – Musterbescheinigung Eltern
7. Kopflausbefall – Musterbescheinigung Arzt
8. Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen

Einleitung

Kopfläuse sind seit jeher in Europa heimisch. Sie sind auch heute noch weit verbreitet und werden bei 1 – 3 % der Kinder in den Industrieländern gefunden. Kopflausbefall ist die häufigste parasitäre Erkrankung in Europa.

So kommt es, dass sich Eltern von Kindergarten- und Schulkindern, Erzieher/-innen, Lehrer/-innen immer wieder mit dem Thema „Kopfläuse“ befassen müssen.

Nicht selten erhalten sie hierzu unterschiedliche, teilweise sogar widersprüchliche Informationen.

Dabei sind gerade beim Kopflausbefall sachlich richtige Informationen und gemeinsames Handeln wichtig.

Mit dieser Kopflausfibel möchten wir Eltern, Erzieherinnen und Erziehern, Lehrerinnen und Lehrern Informationen zu verschiedenen Maßnahmen bei Kopflausbefall geben und damit zu Erfolgen im gemeinsamen Handeln gegen Kopfläuse beitragen.

Kopflaus- Hintergrundwissen

Die **Kopflaus** ist ein flügelloses Insekt aus der Ordnung der Tierläuse, der Familie der Menschenläuse und eine Unterart der Menschenlaus.

Die Familie der Menschenläuse besteht aus sechs Arten, von denen zwei sich speziell an den Menschen angepasst haben und auf ihm leben. Dabei handelt es sich um die Filzlaus und die beiden Unterarten der Menschenlaus, die Kleiderlaus und die am häufigsten vorkommende Kopflaus. Häufig wird die Bezeichnung Laus fachsprachlich etwas ungenau als Überbegriff für all diese verschiedenen Arten benutzt; in diesem Artikel wird das Wort *Läuse* jedoch stets als eine Abkürzung für *Kopfläuse* verwendet.

Geschichte

Ein Forscherteam um David Reed von der University of Florida in Gainesville, USA, hat mit molekularbiologischen Untersuchungen (Erbgut-Analysen) herausgefunden, dass der Mensch schon vor etwa 5,5 Millionen Jahren von der Kopflaus befallen wurde. Das entspricht etwa dem Zeitpunkt, zu dem sich die Entwicklungslinien von Affe und Mensch trennten.

Ernährung

Die Kopflaus ernährt sich ausschließlich von menschlichem Blut. Ihr Leben hängt vor allem davon ab, dass sie ihren Flüssigkeitsbedarf durch 4-6 mal tägliches Blutsaugen deckt, wobei sie jeweils etwas Speichel in der Haut hinterlässt, der das Blut am vorzeitigen Gerinnen hindert. Dieser Speichel führt häufig zu Juckreiz, und als Folge von Verunreinigungen beim Einstechen des Rüssels, sowie als Folge des Kratzens, kann es zu Entzündungen kommen. Findet die Laus keine Nahrung, so trocknet sie - je nach Umgebungstemperatur - nach ein bis mehreren Tagen aus.

Fortpflanzung

Nach ihren Blutmahlzeiten legt die geschlechtsreife weibliche Laus täglich etwa vier bis zehn Eier (*Nissen*) - insgesamt bis zu 270 Stück. Die Eier sind etwa 0,8 mm lang, oval, gräulich bis weiß oder auch durchsichtig und werden von der Laus sehr fest in der Nähe der Haarwurzel ans Haar geklebt; erst bei einer Temperatur von weniger als 12 °C findet keine Eiablage mehr statt. Bei einem Befall des Kopfes mit Läusen sind zunächst einzelne Nissen vorhanden, bei starkem Befall werden diese wie Perlen an einer Schnur an den Haaren aufgereiht. Nach etwa acht Tagen schlüpft die Larve, die sich dreimal häutet und nach weiteren 10 bis 12 Tagen geschlechtsreif wird. So kann etwa alle drei Wochen eine neue Generation entstehen, was zu einer sehr schnellen Vermehrung führt. Weibchen werden etwa 30 bis 35 Tage alt, Männchen leben etwa 15 Tage.

Übertragung

Der Hauptgrund für die immer noch häufige Verbreitung von Läusen ist, dass die Betroffenen oft nicht genügend über die Vermehrung, die Übertragungswege und über die Bekämpfung Bescheid wissen. Erleichtert wird die Ausbreitung der Kopflaus vor allem, wenn viele Menschen auf engstem Raum zusammenleben. Dennoch hält sich der Glaube, dass auch der Kopflausbefall in erster Linie etwas mit mangelnder Sauberkeit zu tun hat.

Die Übertragung der Kopflaus von Mensch zu Mensch geschieht normalerweise durch direkten Haarkontakt, also zum Beispiel beim Schmusen, Kuschneln und wenn Kinder die Köpfe „zusammenstecken“. Aufgrund dieses Übertragungsweges kommt es besonders häufig in Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen und Kindergärten zur Verbreitung der Kopfläuse.

Läuse können weder springen noch fliegen und überleben ohne Kontakt zu einem Menschen höchstens 2-3 Tage. Der indirekte Übertragungsweg über gemeinsam benutzte Käämme, Bürsten, Kuschneltiere und Textilien ist eher die Ausnahme. Auf unbelebten Objekten lassen sich zwar gelegentlich Läuseeier finden, jedoch sehr selten Läuse.

Volksglaube

Auch heutzutage werden Befallene oft noch ungerechtfertigt stigmatisiert, obwohl die Sauberkeit bei der Übertragung in modernen Industriestaaten kaum mehr eine dominante Rolle spielt. Die Verbreitung von Läusen hängt davon ab, ob viele Menschen auf engem Raum zusammenleben (Kindergarten, Schule, Ferienlager, Schullandheim, etc.), ob sie einen engeren oder distanzierteren Umgang untereinander pflegen („kuscheln“) und ob ein Läusebefall längere Zeit verheimlicht wird.

Verfahrenshinweise beim Auftreten von Kopfläusen für Leiter/Innen von Gemeinschaftseinrichtungen

Kopfläuse sind ein immer wiederkehrendes Ärgernis in Gemeinschaftseinrichtungen (Schulen und Kindertageseinrichtungen). Als Leitung einer Kindertageseinrichtung werden Sie immer wieder vor der Frage stehen: Welche Maßnahmen muss man in einem solchen Fall ergreifen, inwieweit dürfen Schüler vom Unterricht ausgeschlossen werden und dürfen Schüler überhaupt auf Kopfläuse untersucht werden? Hier noch einmal die aktuellsten Regeln beim Auftreten von Kopfläusen in der Gemeinschaftseinrichtung.

Wenn in einer Gemeinschaftseinrichtung ein Fall von Kopfläusen auftritt, ist die Leitung der Einrichtung verpflichtet, dem Gesundheitsamt den Fall namentlich zu melden (vgl. IfSG §34 Abs. 6).

Wie die Einrichtung vorgehen möchte, um die weitere Verbreitung der Kopfläuse zu verhindern, bestimmt die Einrichtungsleitung selbst. Eine Abstimmung mit dem Gesundheitsamt wird vom Robert Koch-Institut in Berlin jedoch empfohlen.

Wenn während des Aufenthalts in der Einrichtung bei einem Kind Kopfläuse festgestellt werden und das Kind nicht anderweitig betreut werden kann, darf es zunächst in der Einrichtung bleiben. Es sollte aber darauf geachtet werden, dass enge Kontakte zu den anderen Kindern in den verbleibenden Stunden vermieden werden. Besonders bei kleineren Kindern kann es nützlich sein, das Kopfhaar mit einer Mütze oder einem Kopftuch abzudecken.

Als nächstes ist es vor allem wichtig, dass die Einrichtungsleitung die Eltern der gleichen Gruppe oder Klasse über das Auftreten der Kopfläuse informiert (natürlich anonym) und sie zur Untersuchung - und gegebenenfalls Behandlung - ihrer eigenen Kinder auffordert. Mit Zustimmung der Eltern können auch pädagogische Kräfte der Einrichtung oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes die Köpfe der Kinder untersuchen oder Kontrolluntersuchungen durchführen. In diesem ganzen Prozess ist es wichtig, dass die Leitung und das pädagogische Personal der Einrichtung eng mit den Eltern zusammenarbeiten und mit ihnen in einem intensiven Austausch stehen. Nur so kann schnell erkannt werden, wo es Probleme und Unsicherheiten gibt.

Die Einrichtungsleitung kann von den Eltern eine mündliche oder schriftliche Bestätigung verlangen, dass sie den Kopf ihres Kindes kontrolliert haben. Über die Rückmeldungen der Eltern sollte die Einrichtungsleitung Buch führen, um Untersuchungslücken zu entdecken. Kinder, die von Kopflausbefall betroffen sind, dürfen die Einrichtung erst wieder besuchen, wenn durch sie keine Weiterverbreitung der Kopfläuse mehr zu befürchten ist.

Bei jeder Neuaufnahme eines Kindes müssen Sie als Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung eine Belehrung darüber durchführen, dass die Eltern verpflichtet sind, Ihnen jeden Befall von Kopfläusen unverzüglich mitzuteilen (§ 34 Infektionsschutzgesetz [IfSG]).

Beratung und Hilfestellung: Aufgaben der Gesundheitsämter

Dadurch, dass die örtlichen Gesundheitsbehörden gemäß IfSG §34 Abs. 6 von einem Kopflausbefall in einer Gemeinschaftseinrichtung informiert werden, soll dem ärztlichen Personal und weiteren Fachkräften des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ermöglicht werden, die betroffenen Familien und Einrichtungen zu beraten und zu unterstützen sowie geeignete Maßnahmen zur Behandlung des Kopflausbefalls zu empfehlen. Sie unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Da die meisten Eltern wenig Erfahrung mit Kopfläusen haben und auch die Empfehlungen zur Behandlung immer wieder aktualisiert werden, ist es hilfreich, wenn das Gesundheitsamt aktuelles Informationsmaterial verteilt, für Fragen zur Verfügung steht und unter Umständen sogar die Eltern anleitet, wie der Kopf des Kindes am besten kontrolliert wird.



KREIS SOEST

Die Landrätin

Abteilung Gesundheit

Gesundheits- und Verbraucherschutz

Kopflausbefall Informationen für Lehrkräfte und Betreuer

Allgemeines:

Kopfläuse sind weltweit verbreitet und treten am häufigsten in Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen und Kindertageseinrichtungen, also dort, wo Köpfe zusammen gesteckt werden, auf.

Um schnellstmöglich wieder Ruhe in die Einrichtung zu bringen und die Kinder vor weiteren Kopflausbesiedelung zu schützen ist es wichtig, dass Sie aber auch die Eltern gut informiert sind.

Wir empfehlen folgende Strategie:

1. Informieren Sie sich selbst.
2. Verteilen Sie an alle Eltern Merkblätter „Kopfläuse“
3. Melden Sie den Kopflausbefall dem zuständigen Gesundheitsamt. Mit ihm kann das weitere Vorgehen abgestimmt werden, um eine Ausbreitung einzugrenzen.
4. Sprechen Sie auch mit den Kindern. Kopfläuse sind ein interessantes Thema und miteinander reden hilft, dass betroffene Kinder nicht ausgegrenzt werden.

Grundsätzliche Regeln und Hinweise:

- Von Kopfläusen befallene Personen, die in einer der in §§ 33 Infektionsschutzgesetz (IfSG) genannten Gemeinschaftseinrichtung beschäftigt oder betreut werden, bzw. die Sorgeberechtigten der Betreuten sind nach § 34 (5) verpflichtet, die Gemeinschaftseinrichtung umgehend über den Befall zu informieren.

- Gemäß § 34 (6) IfSG hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung bei Kopflausbefall unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen und personenbezogene Angaben zu machen.
- Nach § 34 (1) IfSG dürfen Kinder und Jugendliche bzw. Eltern, Erzieher, Lehrer und andere Personen mit Kopflausbefall die Gemeinschaftseinrichtung nicht betreten bzw. in der Betreuung nicht tätig werden, bis eine Weiterverbreitung von Kopfläusen durch sie nicht mehr zu befürchten ist.
- Eine Wiederezulassung wäre bei sachgerechter Anwendung eines vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugelassenen Kopflauspräparates frühestens am nächsten Tag nach Beginn der Behandlung möglich.
Da Kopflausmittel nicht zuverlässig alle Eier abtöten und in Abhängigkeit vom Mittel und dessen Anwendung Larven nach der Erstbehandlung nachschlüpfen können, sollte auch bei entsprechenden Mitteln, deren Anwendung nur einmal vorgegeben ist, aus Vorsorgegründen eine Wiederholungsbehandlung mit dem Kopflausmittel nach 8 – 10 Tagen durchgeführt werden.
- Besuchen Kinder und Jugendliche eine Gemeinschaftseinrichtung, sind die Erziehungsberechtigten verpflichtet, die Durchführung der Behandlung zu bestätigen (Formulierungsvorschlag siehe Anlage).

Eine ärztliche Bescheinigung zur Bestätigung des Behandlungserfolges ist bei erstmaligem Befall zur Wiederezulassung nicht erforderlich, wohl aber bei wiederholtem Kopflausbefall innerhalb von 4 Wochen.

Im Grundsatz reicht für die Wiederezulassung eine Erklärung der Eltern aus, dass die empfohlene Behandlung durchgeführt wurde.

In vielen Einrichtungen kann es sinnvoll sein, zur Vermeidung von Konflikten aufgrund der Benutzungsordnung, Schulordnung oder eines mit den Eltern geschlossenen Vertrages, bei Wiederaufnahme eines Kindes nach Kopflausbefall, eine ärztliche Bescheinigung zu fordern.

- Eltern von Kindern mit Kontakt zu einem befallenen Kind, müssen über das Auftreten von Kopfläusen umgehend unterrichtet werden. Dieses soll in anonymer Form durch die Gemeinschaftseinrichtung erfolgen. Die Verwendung des Infoblattes des Gesundheitsamtes zum Läusebefall wird empfohlen.

Über das Internet besteht aber auch die Möglichkeit, Informationsbroschüren bei Kopflausbefall herunter zu laden, zu bestellen oder auszudrucken.

z.B.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln (<http://www.bzga.de/>)
„Kopfläuse – was tun?“

Konkrete Verfahrensempfehlungen:

Um in jeder Konstellation angemessen agieren zu können, empfehlen wir eine der konkreten Problematik angepasste abgestufte Strategie:

--> unkomplizierte und unbürokratische Handhabung im Einzelfall

--> je ausgeprägter die Problematik und Zuspitzung, umso wirksamer sollten die Gegenmaßnahmen sein.

1. Vorgehen bei vereinzelt unkompliziertem Läusebefall:

Vereinzelt heißt: Es sind nicht mehr als 2 Kinder einer Gruppe oder Klasse befallen und es gibt keine Beunruhigung in der Einrichtung.

- Die Eltern eines befallenen Kindes informieren die Einrichtung. Stellt hingegen zuerst die Gemeinschaftseinrichtung den Befall fest, so unterrichtet sie die Eltern.
- Das betroffene Kind darf die Einrichtung zunächst nicht mehr besuchen. Die Wiedenzulassung erfolgt auf Grund einer Bestätigung (Eltern/Arzt), dass die Behandlung korrekt durchgeführt wurde (siehe Anlage). Auch die Wiederholungsbehandlung nach 8 – 10 Tagen sollte zumindest durch die Eltern bestätigt werden.

Die Einrichtung informiert die Eltern z.B. per Aushang/Verteilung eines Merkblattes, dass in der Einrichtung (Kindergartengruppe/Schulklasse) ein Läusebefall aufgetreten ist, anonym.

2. Vorgehen bei vereinzelt „kompliziertem“ Läusebefall:

Kompliziert heißt: Die Gemeinschaftseinrichtung hat konkrete Hinweise dafür, dass ein Kind wiederholt und möglicherweise auch entgegen anders lautender elterlicher Erklärungen mit einem weiter bestehenden Kopflausbefall zurückgekommen ist.

Dafür kann es verschiedene Gründe geben, etwa elterliche Überforderung, Verständigungsprobleme, Nichtmitbehandlung von Familienangehörigen etc. In diesem Fall bedarf es eines zusätzlichen Engagements mittels Anweisung, Motivation sowie ggf. auch Strenge, um noch zum Ziel zu gelangen.

- Die Einrichtung schließt das Kind erneut aus und verlangt eine weitere Behandlung. Die Eltern des Kindes sind entsprechend zu unterrichten und zu motivieren.
- Zur Wiedenzulassung wird nunmehr grundsätzlich die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung verlangt. Diese Bescheinigung kann sowohl vom behandelnden Arzt als auch vom Gesundheitsamt ausgestellt werden.
- Die Information der übrigen Eltern kann wie oben genannt erfolgen.

3. Vorgehen bei gehäuftem Befall

Gehäuft Befall heißt, dass mehr als 2 Kinder einer Gruppe/Klasse über einen längeren Zeitraum.

In diesem Fall sollte man strategisch vorgehen. Vor einer größeren Aktion ist es empfehlenswert und hilfreich, bei Beratungsbedarf Kontakt mit dem Gesundheitsamt aufzunehmen und bezüglich der im Einzelnen gebotenen und von allen Beteiligten mit zutragenden Maßnahmen ein Einvernehmen mit der Elternvertretung herzustellen:

- Die unmittelbar betroffenen bzw. wahrscheinlich befallenen Kinder behandelt-wie oben aufgeführt.
- Für alle anderen nichtbetroffenen Kinder wird eine schriftliche Bestätigung über die Kopfkontrolle eingefordert (Muster siehe Anlage)
- Elternmerkblatt aushändigen.
- Für den Zeitraum von 6 Wochen sollten einmal wöchentlich gründliche Kontrollen auf Kopflausbefall vorgenommen werden. In einer Kindereinrichtung können solche Kontrollen die Erzieher übernehmen (ggf. Regelung im Aufnahmenvertrag oder einer Benutzungsordnung).
- Bei gehäuftem Befall gelten für die Wiedenzulassung 3 Bedingungen:
 1. Die Behandlung wurde so korrekt wie möglich durchgeführt.
 2. Die Kopfhautnissen wurden entfernt, somit wird das Risiko der Wiederbesiedlung (nach nicht ganz erfolgreicher Behandlung) verkleinert.
 3. Eine Wiedenzulassungs-Bescheinigung ist erforderlich.

4. Vorgehen bei mangelhafter bzw. fehlender Handlungsbereitschaft von Eltern

Hier ist es wichtig und gerechtfertigt entsprechende Schritte zu unternehmen, um die Eltern auf ihre Mitwirkungspflicht hinzuweisen.

Das Gesundheitsamt ist über besondere Fälle zu informieren, damit das weitere Vorgehen festgelegt werden kann (Unterrichtung der Schulleitung, Elternschaft evtl. Jugendamt).

Die betroffene Familie wird durch Mitarbeiter des Gesundheitsamtes bei der Behandlung des Kopflausbefalles begleitet bzw. überwacht. Eine Wiedenzulassung zum Besuch der Gemeinschaftseinrichtung erfolgt nur in Absprache mit dem Gesundheitsamt.

KREIS SOEST

Die Landrätin

Abteilung Gesundheit

Gesundheits- und Verbraucherschutz

Kopflausbefall

Sehr geehrte Eltern,

in der Gruppe/Klasse Ihres Kindes sind Kopfläuse festgestellt worden.



Kopfläuse sind flügellose Insekten. Sie sind in Europa seit jeher heimisch. Ein bis drei Prozent der Kinder in den Industrieländern haben Kopfläuse. Sie leben auf dem behaarten Kopf von Menschen und ernähren sich von Blut, das sie - nach einem Stich - aus der Kopfhaut saugen.

Lausweibchen legen täglich mehrere Eier. Diese befinden sich in durchsichtigen Hüllen, die am Haaransatz festkleben und Nissen genannt werden. Aus den Eiern schlüpfen binnen 7 Tagen Larven. Danach werden die Nissen heller und besser sichtbar. Mit dem Wachstum des Haars entfernen sie sich ca. 1 cm pro Monat von der Kopfhaut und können noch Monate nach erfolgreicher Behandlung am Haar kleben. Die Larven werden in den ersten 7 Tagen nicht übertragen und entwickeln sich binnen 10 Tagen zu geschlechtsreifen Läusen.

Jeder Mensch kann Kopfläuse bekommen. Sie werden in der Regel bei direktem Kontakt von Kopf zu Kopf übertragen. Der indirekte Weg über gemeinsam benutzte Käämme, Bürsten und Textilien ist eher die Ausnahme, kann jedoch nicht ausgeschlossen werden.



Kopfläuse  können weder springen noch fliegen.

Durch Kopfläuse werden in Europa keine Krankheitserreger wie Viren oder Bakterien übertragen. Allerdings verursachen Kopfläuse lästigen Juckreiz und - infolge des Kratzens - entzündete Wunden auf der Kopfhaut.

Wir bitten Sie, die Haare Ihres Kindes gründlich auf das Vorhandensein von Kopfläusen zu untersuchen.

Die Läuse selbst werden Sie selten entdecken, denn sie sind flink und lichtscheu.

Für die Untersuchung haben Sie zwei Möglichkeiten:

Die Methode „Auskämmen mit Haarpflegespülung“ (Empfehlung)

- Dazu benötigen Sie einen feinen Kamm mit unter 0,3 mm Zinkenabstand der eine helle Farbe haben sollte. Nicht alle als „Nissenkämme“ angebotene Kämmen sind geeignet:
- Waschen Sie die Haare wie gewohnt und massieren Sie dann die Haarpflegespülung ins Haar ein. Im „Matsch“ der Haarpflegespülung können sich die Läuse nicht bewegen und die Haarpflegespülung erleichtert das Durchkämmen.
- Kämmen Sie die Haare mit einem Nissenkamm, streichen Sie den Kamm auf einem Tuch aus, bei Befall sind die Läuse auf dem Tuch erkennbar.



Suchen von Läuseeiern

- Scheiteln Sie die Haare sorgfältig suchen Sie bei guter Beleuchtung nach den etwa stecknadelkopfgroßen Laus-Eiern (Nissen), die die Läuse in der Nähe der Kopfhaut (weniger als 1cm) seitlich an den Haaren ankleben. Im Gegensatz zu Schuppen lassen sich die Laus-Eier nicht leicht von den Haaren abstreifen. Gelegentlich ist eine Lupe hilfreich. Bevorzugt werden die Bereiche im Nacken und hinter den Ohren.

Wenn Sie lebende Läuse oder Nissen in weniger als 1 cm Abstand vom Kopf finden, sollten Sie unverzüglich eine Behandlung mit einem Mittel gegen Kopfläuse durchführen. Zur Behandlung stehen mehrere Mittel zur Verfügung. Diese sind auf Rezept oder frei verkäuflich in der Apotheke erhältlich. Bitte lassen Sie sich bei der Auswahl des für Ihren Fall geeigneten Mittels, vom Arzt oder Apotheker beraten und lesen Sie die Hinweise auf der Packungsbeilage.

Bewährt hat sich das nachfolgend beschriebene Behandlungsschema

- | | |
|--------------------------|--|
| Tag 1: | Mit einem zugelassenen Arzneimittel gegen Kopfläuse behandeln (Packungsbeilage beachten und genau danach verfahren), |
| Tag 5: | nass auskämmen (siehe Haarpflegespülung), |
| Tag 8, 9 oder 10: | Wiederholungsbehandlung mit einem zugelassenen Arzneimittel, |
| Tag 13: | Kontrolluntersuchung wie Tag 5 |
| Tag 17: | evtl. letzte Kontrolle wie Tag 5 und 13 |

Zusätzlich sollten

- alle Mitglieder einer Haushaltsgemeinschaft sorgfältig kontrolliert und ggf. behandelt werden,
- Sie Säuglinge **niemals** selbst behandeln, sondern immer zuerst Ihren Haus- oder Kinderarzt fragen. Das gleiche gilt für schwangere Frauen oder Mütter während der Stillzeit,
- Sie bei entzündeten Kratzwunden einen Arzt aufsuchen,
- Kämmen und Bürsten sollten personenbezogen und nach jeder Anwendung sorgfältig gereinigt werden.
- Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände, auf die Kopfläuse gelangt sein könnten, für **3 Tage** in einer Plastiktüte verpackt aufbewahrt werden. Insektizid-Sprays sind nicht nötig.

Läuse haben außerhalb des behaarten Kopfes nur schlechte Überlebenschancen. Sie verlassen daher den einmal befallenen Kopf nur ungern. Auch in Mützen, in Oberbekleidung, Kuscheltieren oder Betten halten sich Läuse nur sehr selten auf. Gezieltes Waschen von Kleidung oder Wäsche oder das Einfrieren, beispielsweise von Kuscheltieren ist daher nur in besonderen Einzelfällen sinnvoll. Lediglich das Waschen des Bettbezugs an den Tagen, an denen die Behandlung des Betroffenen erfolgt, kann sinnvoll sein.

Nissen, die noch nach der ersten Haarwäsche vorhanden sind, stellen keinen Grund dar, einem Kind den Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung zu verwehren, wenn eine zweite Behandlung vorgesehen ist. Nissen, die auch nach der zweiten Haarwäsche am Haar kleben geblieben sind, sind in aller Regel leer. Dennoch sollten sie möglichst entfernt werden.

Für weitere Fragen steht Ihnen die Leitung Ihrer Einrichtung bzw. das Gesundheitsamt zur Verfügung.

**Muster-Bescheinigung zur Vorlage in der Gemeinschaftseinrichtung
nach Kopflausbefall**

Es wird bestätigt, dass die Erziehungsberechtigten von
Name, Vorname, geb. am _____
eingehend über die erforderlichen Maßnahmen zur Behandlung des Kopflausbefalls von mir
unterrichtet wurden. Das verordnete Arzneimittel ist geprüft und zur Behandlung des
Kopflausbefalles zugelassen. Das Robert-Koch-Institut weist darauf hin, dass nach der
sachgerechten Anwendung eines derartigen Mittels und einer Kontrollinspektion des
behaarten Kopfes auch bei noch vorhandenen Nissen eine Weiterverbreitung des
Kopflausbefalles mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zu befürchten ist.

Somit bestehen nach § 34 Infektionsschutzgesetz keine Einwände gegen den Besuch des
Kindergartens/der Schule.

Da Kopflausmittel nicht zuverlässig alle Eier abtöten und in Abhängigkeit vom Mittel und
dessen Anwendung Larven nach der Erstbehandlung nachschlüpfen können, wurden
die Erziehungsberechtigten über die Notwendigkeit einer 2. Behandlung nach 8 – 10 Tagen
unterrichtet.

(Arzt, Unterschrift, Datum)

Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen

1. Infektionsschutzgesetz (IfSG), 6. Abschnitt (§§ 33 – 36)
2. Robert-Koch-Institut, Merkblatt für Ärzte, www.rki.de
3. www.kopflaus.ch
4. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln
(<http://www.bzga.de/>)
5. Kreis Soest, Hygieneleitfäden, www.kreis-soest.de
6. www.pediculosis.de (detaillierte Informationen zur Vorgehensweise bei Kopflausbefall)