



Hygieneplan

Stand 09.09.2009

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

Mit dem Hygieneplan wird der Zweck verfolgt, Infektionsrisiken in den betreffenden Einrichtungen zu minimieren, frühzeitig zu erkennen und ihre Verbreitung zu verhindern. Das Gesetz setzt dabei in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auch auf die Eigenverantwortung der Träger und Leitung der Schule sowie jedes Einzelnen.

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	4
2. Basishygiene	4
Reinigung und Desinfektion	4
2.1 Händehygiene	4
2.2 Behandlung von Flächen und Gegenständen	5
2.3 Abfallentsorgung	6
2.4 Ruhezeiten	6
2.5 Frequenz von Reinigungsmaßnahmen	6
3. Hygiene in Unterrichtsräumen	6
3.1 Lufthygiene	7
3.2 Bodenreinigung und Abfallentsorgung	7
3.3 Kleiderablage	7
3.4 Tierhaltung	7
3.4.1 Verhaltens- und Hygieneregeln	8
4. Schulreinigung	8
4.1 Klassenräume / Flure / Fensterflächen	8
4.2 WC – Bereich	8
4.2.1 Ausstattung	8
4.2.2 Wartung / Pflege	8
4.2.3 Reinigung	8
4.2.4 Urinale / Urinalrinnen	9
4.2.5 Be- / Entlüftung	9
4.2.6 Dokumentation	9
4.3 Turnhalle / Nebenräume	9
4.3.1 Hygiene in Turnhallen	9
4.3.2 Sanitäre Einrichtungen	9
4.3.3 Dokumentation	9
5. Trinkwasser	9
5.1 Legionellenprophylaxe	10
5.2 Vermeidung von Stagnationsproblemen	10
5.3 Sodabereiter	10
5.4 Dokumentation	10
6. Erste Hilfe / Schutz der Ersthelfer	10
6.1 Versorgung von Bagatellwunden	10
6.2 Behandlung kontaminierter Flächen	10
6.3 Aus- und Weiterbildung / Überprüfung des Erste-Hilfe-Inventars	10
6.4 Sanitätsraum	11
6.5 Notrufnummern	11

7. Küche	11
7.1 Händedesinfektion	12
7.2 Flächenreinigung und –desinfektion	12
7.3 Weitere Reinigungsmaßnahmen	13
7.4 Lebensmittelhygiene	13
7.4.1 Umgang mit Lebensmitteln	13
7.4.2 Mitgebrachte Lebensmittel	14
7.5 Tierische Schädlinge	14
8. Raumluftechnische Anlagen	14
9. Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote, Verpflichtungen, Meldung	15
9.1 Gesundheitliche Anforderungen	15
9.1.1 Personal im Küchen / Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)	15
9.1.2 Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal	15
9.1.3 Kinder, Jugendliche	15
9.1.4 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht	15
9.1.5 Rückfragen	15
9.2 Belehrung	16
9.2.1 Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)	16
9.2.2 Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal	16
9.2.3 Kinder, Jugendliche, Eltern	16
9.3 Meldepflichtige Erkrankungen oder Befall	16
9.3.1 Wer muss melden?	16
9.3.2 Information der Betreuten / Sorgeberechtigten, Maßnahmen einleitung	17
9.3.3 Besuchsverbot und Wiedenzulassung	17
10. Tierische Schädlinge	17
11. Sonderfragen	18
12. Aktualisierung	19
13. Literatur / Bezugsadressen	20

Anlagen:

Seite 21	Anlage 1	Wichtige Rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen
Seite 22 - 23	Anlage 2	Frage der Belehrungspflicht nach § 43 IfSG
Seite 24 - 25	Anlage 2a	Gesundheitsinformation für den beruflichen Umgang mit Lebensmitteln
Seite 26	Anlage 2b	Belehrung des Arbeitgebers nach § 43(4) IfSG
Seite 27 – 28	Anlage 2c	Informationen für Arbeitgeber / Dienstherrn zum IfSG
Seite 29 – 36	Anlage 3	§ 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes mit amtlicher Begründung
Seite 37 – 38	Anlage 3d	Merkblatt zu Anlage 3 in Deutsch

Seite 39 – 40	Anlage 3e	Merkblatt zu Anlage 3 in Englisch
Seite 41 – 42	Anlage 3f	Merkblatt zu Anlage 3 in Französisch
Seite 43 – 45	Anlage 3r	Merkblatt zu Anlage 3 in Russisch
Seite 46 – 47	Anlage 3s	Merkblatt zu Anlage 3 in Spanisch
Seite 48 – 49	Anlage 3t	Merkblatt zu Anlage 3 in Türkisch
Seite 50 – 80	Anlage 4	Empfehlung für Wiedenzulassung
Seite 81	Anlage 5	Merkblatt zur Wiedenzulassung
Seite 82 – 83	Anlage 6	Meldeformular nach § 34 IfSG
Seite 84	Anlage 7	Merkblatt Läusebefall
Seite 85	Anlage 8	§ 33, 35 und 36 IfSG
Seite 86	Anlage 9	Musterdokumentation Überwachung / Begehung
Seite 87	Anlage 10a	Reinigungsplan 1, Allgemein
Seite 88	Anlage 10b	Reinigungsplan 2, Sanitärbereiche
Seite 89 – 90	Anlage 11a	Musterdokumentation 4.1 Klassenräume / Flure / Fensterflächen
Seite 91	Anlage 11b	Musterdokumentation 4.2.6 WC-Bereich
Seite 92	Anlage 11c	Musterdokumentation 4.2.3 Turnhalle / Umkleiden / Duschen
Seite 93	Anlage 11d	Musterdokumentation 5.4 Trinkwasser
Seite 94	Anlage 11e	Musterdokumentation 6.3 Erste-Hilfe
Seite 95	Anlage 11f	Musterdokumentation 7.4 Lebensmittel
Seite 96	Anlage 11g	Musterdokumentation 10. Befallskontrolle
Seite 97	Anlage 12a	Pflegeanleitung für ERNST Urinalanlagen
Seite 98	Anlage 12b	Wartungsturnus für ERNST Urinalanlagen

Der elektronischen Fassung dieses Hygieneplans sind ausserdem angefügt:
GUV-R 206 Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsschutz (99 Seiten)
Desinfektionsmittelliste der DGHM (126 Seiten)

Vorwort

Der Leiter der Einrichtung trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Anforderungen. Zu seiner Unterstützung bei der Wahrnehmung seiner Verantwortung kann ein(e) Hygienebeauftragte(r) oder ein Hygiene-Team benannt werden.

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

- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- Durchführung von Hygienebelehrungen
- Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Gesundheit sowie mit den Elternsprechern.

Der **Hygieneplan** ist jährlich hinsichtlich Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern.

Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt u. a. durch Begehungen der Einrichtung routinemäßig mindestens jährlich sowie bei aktuellem Bedarf. Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert (Anlage 9).

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 ist schriftlich zu dokumentieren.

2. Basishygiene

Eine gründliche und regelmäßige Reinigung, insbesondere der Hände sowie häufig benutzter Flächen und Gegenstände, ist eine wichtige Grundlage für einen guten Hygienestatus.

Eine **Desinfektion** ist dort notwendig, wo Krankheitserreger auftreten können und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen. Dies trifft u. a. zu bei Verunreinigungen mit Erbrochenem, Stuhl und Urin sowie mit Blut.

Die Desinfektionsmittel sind nach dem Anwendungsgebiet aus der Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen.

Beim Auftreten meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten oder bei begründetem Verdacht einer solchen sind spezielle antiepidemische Maßnahmen notwendig, die vom zuständigen Fachbereich Gesundheit veranlasst bzw. mit diesem abgestimmt werden und nicht Gegenstand dieser Ausführungen sind.

2.1 Händehygiene

Das Waschen der Hände ist der wichtigste Bestandteil der Hygiene.

Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen Hauptüberträger von Krankheitserregern. Händewaschen und Händedesinfektion gehören zu den wichtigsten Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten.

Voraussetzung sind ausreichend Handwaschplätze, ausgestattet mit fließendem warmen und kaltem Wasser sowie Spendern für Flüssigseife und für Einmalhandtücher sowie Abwurfbehälter für Handtücher.

Die Verwendung von Stückseife und Gemeinschaftshandtüchern ist abzulehnen.

Händewaschen ist durchzuführen vom Personal und von den Schülern:

- nach jeder Verschmutzung, nach Reinigungsarbeiten
- nach Toilettenbenutzung
- vor und nach dem Umgang mit Lebensmitteln
- vor der Einnahme von Speisen
- nach Tierkontakt

Händedesinfektion ist erforderlich für Personal und Schüler: nach Kontakt mit Blut, Erbrochenem, Stuhl, Urin und anderen Körperausscheidungen, auch wenn Handschuhe getragen werden, nach Ablegen der Handschuhe.

Händedesinfektion nur nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt bei Kindern oder Erwachsenen, die Ausscheider von Krankheitserregern (z.B. Salmonellen) sind.

Ca. 3 – 5 ml des **Händedesinfektionsmittels** sind in die trockenen Hände einzureiben, dabei müssen Fingerkuppen und -zwischenräume, Daumen und Nagelfalze berücksichtigt werden. Während der vom Hersteller des Präparates vorgeschriebenen Einwirkzeit (meist 1/2 Minute) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.

Grobe **Verschmutzungen** (z. B. Ausscheidungen) sind vor der Desinfektion mit Zellstoff bzw. einem desinfektionsmittelgetränktem Einmalhandtuch zu entfernen.

Die Verwendung von Einmalhandschuhen ist bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen, Blut usw. zu empfehlen.

Ein Spender mit einem geeigneten Händedesinfektionsmittel sollte jederzeit nutzbar bereitstehen (z. B. im Erste-Hilfe-Schrank).

2.2 Behandlung von Flächen und Gegenständen

Für die unterschiedlichen Bereiche der Schule ist ein **Reinigungs- und Desinfektionsplan** zu erstellen (Anlage 10 a/b), der Folgendes zu beinhalten hat:

- Konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. zur Desinfektion der Räume und des Inventars sowie von Gegenständen (Vorgehensweise, Rhythmus, Mittel, Aufbereitung der Reinigungsutensilien, Benennung der Verantwortlichen)
- Der Plan soll Aussagen zur Überwachung/Eigenkontrolle besonders auch bei Vergabe der Reinigungsarbeiten an Fremdfirmen enthalten

Durch Auslegen von **Schmutzmatten** in der Eingangszone kann der Schmutzeintrag in das Schulgebäude erheblich vermindert werden.

Die Reinigungsmaßnahmen sind nach folgenden Grundsätzen durchzuführen:

- Es ist feucht zu reinigen (Ausnahme: textile Beläge).
- Bei den angewendeten Reinigungsmethoden ist eine Schmutzverschleppung zu verhindern (z. B. Zwei-Eimer-Methode bzw. Nutzung industrieller Reinigungsgeräte).
- Die Reinigungsmaßnahmen sind in der Regel in Abwesenheit der Schüler durchzuführen.
- Schüler dürfen für Reinigungsarbeiten in Sanitärräumen nicht herangezogen werden.
- Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung zu tragen
- Alle wiederverwendbaren **Reinigungsutensilien** (Wischmopp, Wischlappen . . .) sind nach Gebrauch aufzubereiten und bis zur erneuten Verwendung trocken zu lagern.

- Die Aufbereitung hat vorzugsweise durch ein thermisches Waschverfahren (mindestens 60 °C) oder chemisch (durch Einlegen in Desinfektionslösung) zu erfolgen.
- Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion sind vor dem Zugriff Unbefugter gesichert in einem gesonderten Raum aufzubewahren.
- Für die Pflege von **textilen Fußbodenbelägen** sind nur Geräte mit Mikro- bzw. Absolutfiltern zu verwenden. Teppichböden sollten täglich gesaugt werden. 2 x jährlich ist eine Feuchtreinigung (Sprüh-Extraktionsmethode = Reinigung unter Druck mit gleichzeitigem Absaugen der Flüssigkeit mittels eines speziellen Gerätes) vorzunehmen. Lokale Verschmutzungen sind zeitnah zu entfernen.

Wischbare Bodenbeläge sind in Schulen textilen Bodenbelägen vorzuziehen.

Eine **Wischdesinfektion** ist bei Verschmutzung mit Erbrochenem, Stuhl, Urin, Blut u.ä. durchzuführen. Es ist eine Desinfektionslösung entsprechend der Herstellerangaben anzusetzen.

Bei der Aufnahme von Ausscheidungen sind Handschuhe zu tragen. Ausscheidungen müssen vor der Wischdesinfektion von der Fläche entfernt werden. Ausscheidungen sind mit Einmalhandtüchern aufzunehmen und mittels einer Abfalltüte zu entsorgen.

Bei der Flächendesinfektion muss grundsätzlich das Desinfektionsmittel auf die Fläche mit einem mit Flächendesinfektionsmittel getränkten Tuch aufgebracht und mechanisch verteilt werden (Wischdesinfektion).

Die behandelte Fläche in jedem Fall abtrocknen lassen, nicht trocken nachreiben.

Nach Entsorgung der Handschuhe und des Tuches empfiehlt es sich, eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

2.3 Abfallentsorgung

Die Abfallentsorgung von Restmüll und gelber Sack erfolgt täglich durch das Reinigungspersonal. Der Papierkorb ist von den Schülern nach Bedarf in den Sammelcontainer zu entleeren.

Die Fußböden sind von den Schülern zum Unterrichtsende grob zu reinigen.

2.4 Ruhezeiten

Spielutensilien in Kuschelecken wie z. B. Matratzen, Schaumstoffblöcke u. ä. sind mit waschbaren oder abwaschbaren Bezügen zu versehen.

Eine regelmäßige Reinigung ist mindestens 1/4-jährlich und bei offensichtlicher Verschmutzung durchzuführen.

Spielzeug ist entsprechend seiner Beschaffenheit mindestens 1 x jährlich und bei offensichtlicher Verschmutzung zu reinigen.

Decken, Bezüge, Kostüme, Stoffe, Stofftier usw. sind in regelmäßigen Abständen zu waschen (möglichst bei 60°C).

2.5 Frequenz von Reinigungsmaßnahmen

Die Reinigungsmaßnahmen sind in den Reinigungsplänen festgelegt und einzuhalten.

3. Hygiene in Unterrichtsräumen

3.1 Lufthygiene

Bezüglich des Lüftungsverhaltens in den Pausen wird empfohlen, dass alle im Raum befindlichen Fenster in jeder Pause für 5 Minuten vollständig geöffnet werden sollten, um eine ausreichende Lüftung der Klassenräume zu erreichen. Eine Lüftung der Räume durch (meist wenige) Fenster auf Kippstellung ist völlig unzureichend. Ein unverhältnismäßiges Aufheizen der Klassenräume ist zu vermeiden.

Mechanische Lüftung (RLT-Anlagen):

Wenn im Einzelfall eine mechanische Lüftung unumgänglich ist, sind für die richtige Planung und Konstruktion sowie das Betreiben und die Wartung die einschlägigen Normen und Richtlinien zu beachten (insbesondere DIN 1946 Blatt 2 und VDI 6022).

Für einen hygienischen verantwortungsbewussten Betrieb der RLT-Anlage sind regelmäßige Wartungen und Inspektionen unerlässlich.

Die den Räumen zugeführte Luft sollte zu 100 % aus Frischluft ohne Beimengung von „Umluft“ bestehen.

3.2 Bodenreinigung und Abfallentsorgung

Der Papierkorb ist von den Schülern nach Bedarf in den Sammelcontainer zu entleeren.

Die Fußböden sind von den Schülern zum Unterrichtsende grob zu reinigen.

3.3. Kleiderablage

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

Bei Befall wird nach entsprechendem Merkblatt vorgegangen (Anlage 7).

3.4 Tierhaltung

Jede Tierhaltung kann ein gesundheitliches Risiko sein (Infektion, Allergien).

- Tierhaltung sollte nur geplant werden, wenn der gesamtpädagogische Ansatz dies erfordert
- Bei jeder Planung müssen neben pädagogischen Grundsätzen auch gesundheitliche und hygienische Aspekte berücksichtigt werden
- In der Entscheidung über Tierhaltung sind Elterngremien einzubeziehen, Eltern müssen informiert werden (Allergie-Kinder!)
- Bei Planung und Umsetzung entsprechender Tierhaltung ist ein enger Kontakt mit dem zuständigen FB Gesundheit und dem Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt notwendig
- Die art- und tierschutzgerechte Haltung der Tiere muss gewährleistet sein

Hinsichtlich der Raumvoraussetzungen ist zu beachten:

- Tierhaltung nicht in Klassenräumen, ungeeignet sind auch Flure und Pausenräume
- Genutzt werden sollten separate Räume (mit Tageslicht, lüftbar, heizbar), die leicht feucht zu reinigen und desinfizierbar sind oder die Freilandhaltung (Gehege, Volieren)
- Separate Lagerflächen für Futter und Pflegeutensilien

Geeignete Tierarten sind insbesondere:

- Kleinnager (Zwergkaninchen, Meerschweinchen, Farbmäuse, Rennmäuse)
- Kanarienvögel
- Kaltwasserfische

Weniger bzw. nicht geeignete Tiere sind:

- Nachtaktive Tiere (Goldhamster, Chinchilla u.a)
- Exoten (Reptilien, exotische Vögel, Degus u.a)
- Papageienartige Ziervögel einschließlich Sittiche (Psittakose!)
- Hunde und Katzen (Mobilität der Tiere, Gefahr von Biss- und Kratzwunden)

3.4.1 Verhaltens- und Hygieneregeln

- Der Umgang der Kinder mit den Tieren muss angeleitet und überwacht werden
- Es ist darauf zu achten, dass Kinder keinen Gesichts- und Lippenkontakt zu Tieren haben und dass sie sich nicht von Tieren belecken lassen
- Sorgfältiges Händewaschen nach Tierkontakt, besonders vor dem Essen
- Die Reinigung der Käfige u.ä. sollte alle 2 – 3 Tage erfolgen
- Staub- und Geruchsbelästigungen sind zu vermeiden
- Tiere aus Privathaushalten sollten aus hygienischen Gründen nicht in die Schule gelangen, z.B. „Haustihtag“
- Alle Tiere sind regelmäßig einer veterinärmedizinischen Kontrolle zu unterziehen

4. Schulreinigung

4.1 Klassenräume / Flure / Fensterflächen

Die Bodenbeläge sind gemäß Reinigungsplan (Anlage 10a) durch das beauftragte Reinigungspersonal zu reinigen. Die Reinigung ist zu dokumentieren (Anlage 11a).

4.2 WC – Bereiche

4.2.1 Ausstattung

Damentoiletten und Schülerinnentoiletten sind mit Hygieneemern auszustatten. Aus hygienischen Gründen sollte Flüssigseife aus Seifenspendern und Einmalhandtücher bereitgestellt und ggf. aufgefüllt werden. Die entsprechenden Auffangbehälter für Einmalhandtücher sind vorzuhalten.

Außerdem ist Toilettenpapier vorzuhalten.

Es ist darauf zu achten, dass es sich um stabile Vorrichtungen mit einer leicht zu reinigenden Oberfläche handelt.

4.2.2 Wartung / Pflege

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

4.2.3 Reinigung

Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken und Bodenfliesen sind täglich feucht zu reinigen, bzw. bei Bedarf öfter.

Wandflächen sind wöchentlich zu reinigen. (Anlage 10b).

Bei Verschmutzung mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist nach Entfernung der Kontamination mit einem mit Desinfektionsmittel aus der Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) getränkten Einmalhandtuch eine prophylaktische Scheuer – Wisch – Desinfektion erforderlich. Dabei sind Arbeitsgummihandschuh zu tragen.

4.2.4 Urinale / Urinalrinnen

Urinalrinnen sind täglich vollflächig mit wenig kaltem Wasser abzuspülen.

Sie sind 1x wöchentlich mit einem vom Hersteller freigegebenen Reiniger zu reinigen.

2x jährlich ist der Desinfektionsanstrich zu erneuern.

Die Sperrflüssigkeit im Ablauf ist regelmäßig zu kontrollieren und ggf. zu ergänzen. (Anlage 12 a/b)

4.2.5 Be- und Entlüftungen

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

4.2.6 Dokumentation

Die Durchführung der Maßnahmen 4.2.2 – 4.2.5 ist zu dokumentieren (Anlage 11b)

4.3 Turnhalle

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

Die derzeitigen Bedingungen lassen diesen Abstand nicht zu, da baulich nicht umsetzbar reaktive Maßnahmen

Bei Befall wird nach Merkblatt vorgegangen (Anlage 7)

4.3.1 Hygiene in Turnhallen

Eine Reinigung hat arbeitstäglich zu erfolgen.

Bei mit Körperflüssigkeiten kontaminierten Flächen/Materialien ist eine Desinfektion mit einem Mittel der DGHM–Liste durchzuführen. Sofern Nassbereiche vorhanden sind, ist der Barfußbereich täglich zu reinigen und ebenfalls eine Desinfektion mit einem Mittel der DGHM–Liste durchzuführen.

4.3.2 Sanitäre Einrichtungen

Für die sanitären Einrichtungen gilt Abschnitt 4.2 sinngemäß.

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

4.3.3 Dokumentation

Die Durchführung der Maßnahmen 4.2.2 – 4.2.5 ist zu dokumentieren (Anlage 11c)

5. Trinkwasser

Das in Schulen verwendete Wasser für den menschlichen Gebrauch muss generell der Trinkwasserverordnung entsprechen.

- Installationen sind nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von bei dem Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen
- Über notwendige Untersuchungen entsprechend der Trinkwasserverordnung berät der Fachbereich Gesundheit

5.1 Legionellenprophylaxe

Duschen, die nicht täglich genutzt werden, sind zur Legionellenprophylaxe zu spülen. Dabei ist das Warmwasser ca. 5 Minuten vor Nutzung laufen zu lassen (maximale Erwärmungsstufe einstellen).

5.2 Vermeidung von Stagnationsproblemen

Am Wochenanfang und nach Ferien ist das Trinkwasser, sofern es dem menschlichen Genuss dienen soll, ca. 5 Min. beziehungsweise bis zum Erreichen der Temperaturkonstanz (Wasser wird nicht mehr kälter) ablaufen zu lassen, um die Leitungen zu spülen.

5.3 Sodabereiter

Von diesen Getränken kann ein gesundheitliches Risiko ausgehen, wenn grundlegende hygienische Aspekte bei der Zubereitung unbeachtet bleiben. Zu den Zutaten gehört frisches Leitungswasser, das den Anforderungen der Trinkwasserverordnung entspricht. Zubereitete und insbesondere bereits angebrochene Sodagetränke immer im Kühlschrank aufbewahren und möglichst rasch verbrauchen.

Fertig zubereitetes Sodawasser nur in absolut saubere Flaschen abfüllen, damit es keimarm bleibt. Glasflaschen sind hierfür die bessere Alternative, zumal wenn Behältnisse mehrfach verwendet werden. Kunststoffflaschen sollten in jedem Fall spülmaschinene geeignet sein.

5.4 Dokumentation

Die durchgeführten Maßnahmen zu 5.1 und 5.2 sind von den beauftragten Personen zu dokumentieren (Anlage 11d)

6. Erste Hilfe / Schutz der Ersthelfer

6.1 Versorgung von Bagatellwunden

Bei der Gefahr einer Kontamination sind vom Ersthelfer Einmalhandschuhe zu tragen. Sollte trotz aller Vorsichtsmaßnahmen eine Kontamination mit Blut stattgefunden haben, ist unverzüglich eine Desinfektion der entsprechenden Hautpartie mit einem Hände- oder Hautdesinfektionsmittel durchzuführen.

6.2 Behandlung kontaminierter Flächen

Siehe Ziffer 2.2

6.3 Aus- und Weiterbildung / Überprüfung des 1. Hilfe-Inventars

Entsprechend der Unfallverhütungsvorschrift „GUV 0.3“ und „GUV 20.26“ sind Ersthelfer aus- und weiterzubilden.

Geeignetes Erste Hilfe – Material sind gemäß Unfallverhütungsvorschrift „GUV Erste Hilfe 20.26“:

- Sanitätstasche nach DIN 13160 (mobiler Einsatz z. B. Ausflüge)
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 „Verbandkasten C“
- Großer Verbandkasten nach DIN 13169 „Verbandkasten E11“

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel zur Hände- bzw. Hautdesinfektion in einem fest verschließbaren Behältnis auszustatten. Insbesondere ist das Ablaufdatum zu überprüfen. Verbrauchte Materialien sind umgehend zu ersetzen. Regelmäßige Bestandskontrollen der Erste- Hilfe- Kästen sind 2 x jährlich durchzuführen und zu dokumentieren (Anlage 11e).

6.4 Sanitätsraum

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

6.5 Notrufnummern

Notrufnummern:	Polizei	Tel.: 110
	Feuerwehr	Tel.: 112
	Giftinformationszentrum	Tel.: 0551 - 19240
	GIZ – Nord	
	Georg August Universität Göttingen	
	Robert Koch Str. 40	
	37075 Göttingen	

7. Küche

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

Beim Umgang mit Lebensmitteln kann eine erhöhte Infektionsgefahr durch Krankheitserreger bestehen, die direkt oder indirekt auf den Menschen übertragen werden können. Durch das Kochen und Hauswirtschaften mit den Kindern sollen die Kinder in den Umgang mit Lebensmitteln eingeführt werden.

Vor jedem gemeinsamen Kochen ist darauf zu achten,

- dass die Hände gründlich gewaschen werden,
- dass lange Haare zusammenzubinden sind,
- dass eine Schürze zu tragen ist und
- beim Umgang mit rohem Fleisch dünnwandige, flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe zu tragen sind.

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

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

Das Küchenpersonal ist darüber hinaus einmal jährlich lebensmittelhygienisch zu schulen. Die Belehrung ist zu dokumentieren (Anlage 2a - c).

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

Zur Vermeidung von lebensmittelbedingten Erkrankungen und Erkrankungshäufungen in Schulen müssen an den Umgang mit Lebensmitteln besonders hohe Anforderungen gestellt werden. Die Vorgaben der **Lebensmittelhygiene-Verordnung** und anderer lebensmittelrechtlicher Vorschriften sind einzuhalten. Für alle Fragen bezüglich der Lebensmittel- und Küchenhygiene (Ausstattung, Lebensmittellagerung, Reinigung, etc.) wenden Sie sich bitte an die zuständige Lebensmittelüberwachungsbehörde.

7.1 Händedesinfektion

Eine Händedesinfektion mit Mitteln der Liste der DGHM für die in der Küche Beschäftigten ist in folgenden Fällen erforderlich:

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

Durchführung:

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

Das Angebot von Händedesinfektionsmitteln über Wandspender hat sich bewährt.

Seifen- und Desinfektionsmittelspender sind wöchentlich auf deren Füllstand hin zu überprüfen. Vor Neubefüllung der Spender sind diese zu reinigen. Aus hygienerechtlichen Gründen sollte man jedoch für Desinfektionsmittel nur Originalgebinde verwenden.

7.2 Flächenreinigung und -desinfektion

Die Fußböden im Küchenbereich sind täglich zu reinigen.

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

Eine Flächendesinfektion ist erforderlich bei:

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

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

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

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

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

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

7.3 Weitere Reinigungsmaßnahmen

- Alle benutzten Geschirrtteile (Teller, Trinkbecher, Besteck) sind nach jeder Benutzung im **Geschirrspüler** bzw. in einer mindestens aus 2 Spülbecken bestehenden Spüle zu reinigen.
- Bei manueller Reinigung ist das Geschirr unmittelbar nach der Reinigung abzutrocknen. Die **Geschirrtücher** sind täglich zu wechseln
- **Lagerung** des sauberen Geschirrs hat in Schränken zu erfolgen.
- Tische und sonstige mit Lebensmitteln in Berührung gekommene **Flächen** einschließlich der Essentransportwagen bzw. -tablets sind nach der Esseneinnahme mit warmem Wasser unter Zusatz von Reinigern zu säubern
- Die verwendeten **Lappen** sind danach zu wechseln bzw. gründlich auszuwaschen, sofort zu trocknen und trocken aufzubewahren

7.4 Lebensmittelhygiene

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

7.4.1 Umgang mit Lebensmitteln

- Die **Anlieferung** der Speisen darf nur in ordnungsgemäß gereinigten Behältern erfolgen.
- Tägliche Temperaturkontrolle in Kühleinrichtungen sind vorzunehmen. Die Temperatur darf im Kühlschrank nicht über 7°C, in Gefriereinrichtungen nicht über -18°C ansteigen.
- Regelmäßige Überprüfung der Mindesthaltbarkeitsdaten.
- In Küchen, in denen regelmäßig gekocht wird, sind Rückstellproben in Absprache mit dem Lebensmittelüberwachungsamt zu nehmen.
- Die Betriebskontrollen sind schriftlich zu dokumentieren. (Anlage 11f)
- Der **Transport** hat so zu erfolgen, dass eine nachteilige Beeinflussung der Qualität der Speisen nicht stattfinden kann. Alle Lebensmittel sind in geschlossenen Behältern bzw. abgedeckt zu transportieren.
- Warme Speisen dürfen die **Temperatur** von 65°C nicht unter-, kalte Speisen eine Temperatur von 5°C nicht überschreiten. Deshalb stichprobenartig Temperaturmessungen zum Zeitpunkt der Ausgabe vornehmen und dokumentieren.



- Das **Personal**, das mit Lebensmitteln umgeht (auch Essenausteilen), hat sich unmittelbar vor Aufnahme dieser Tätigkeit die Hände gründlich zu waschen und geeignete Hygienekleidung anzulegen.
- Ein direkter Kontakt der Lebensmittel mit den Händen des Personals ist zu unterlassen.
- Vor **Ausgabe** ist der einwandfreie Zustand des Essens durch das Personal festzustellen
- Für die Ausgabe sind entsprechende saubere Portionierungsgerätschaften zu nutzen
- Die Ausgabe von **Rohmilch** ist nicht zulässig
- Übrig gebliebene zubereitete Speisen sind am gleichen Tag zu entsorgen

7.4.2 Mitgebrachte Lebensmittel

- Gegen das Mitbringen von Lebensmitteln durch Kinder, Eltern usw. nicht nur für den Eigenbedarf (z. B. Kuchenbasare, Geburtstagsfeiern u. ä. Anlässe) bestehen dann keine Bedenken, wenn grundsätzlich und ausschließlich **vollständig durchgebackene** Kuchen ohne Füllungen, Glasuren usw. angeboten werden sollen
- Bei Entgegennahme der mitgebrachten Lebensmittel sind diese durch das eingesetzte Personal auf **einwandfreien** Zustand zu überprüfen
- Übrig gebliebene Lebensmittel sind am gleichen Tag zu entsorgen

7.5 Tierische Schädlinge

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

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

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

8. Raumluftechnische Anlagen

Derzeit nicht vorhanden

9. Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote, Verpflichtungen, Meldung

9.1 Gesundheitliche Anforderungen

9.1.1 Personal im Küchen / Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)

Personen, die im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich von Gemeinschaftseinrichtungen beschäftigt sind, dürfen, wenn sie

- an Typhus, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Darmerkrankung oder Virushepatitis A oder E (infektiöse Gelbsucht) **erkrankt** oder dessen **verdächtig** sind,
- an infizierten **Wunden** oder **Hauterkrankungen** erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können,

- die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Choleravibrionen **ausscheiden, nicht tätig sein oder beschäftigt werden.**

9.1.2 Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Personen, die an einer im § 34 (1) des Infektionsschutzgesetzes (Anlage 13) genannten ansteckenden Krankheit erkrankt sind, bei denen der Verdacht darauf besteht oder die an Krätzemilben oder Läusebefall leiden, Personen, die die in § 34 (2) genannten Erreger ausscheiden bzw. zu in § 34 (3) genannten Kontaktpersonen, dürfen solange in den Gemeinschaftseinrichtungen **keine Lehr-, Erziehungs-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben**, bei denen sie Kontakt zu dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist (Anlage 3).

9.1.3 Kinder, Jugendliche

Für die in der Einrichtung Betreuten (Kinder und Jugendliche) gilt Punkt 4.1.2 mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räumen, nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist (Anlage 3).

9.1.4 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht

Bei den im § 34 aufgelisteten Krankheiten und Krankheitserregern handelt es sich um solche, die in Gemeinschaftseinrichtungen leicht übertragen werden können. Eine rechtzeitige Information darüber ermöglicht, dass durch geeignete Schutzmaßnahmen und durch Information potenziell angesteckter Personen weitere Infektionen verhindert werden können.

Daher verpflichtet das IfSG die in einer Gemeinschaftseinrichtung Betreuten (bzw. deren Sorgeberechtigten) und die dort tätigen Personen, der Gemeinschaftseinrichtung **unverzüglich mitzuteilen**, wenn sie von einem der in 12 den Absätzen 1 bis 3 (§ 34) geregelten Krankheitsfälle betroffen sind.

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

9.1.5 Rückfragen

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das zuständige Gesundheitsamt Tel.: 0511 -616 425 84
Fachbereich Gesundheit der Region Hannover

Weinstraße 2 / 3

30171 Hannover

Tel.: 0511 / 6 16 - 4 32 29

Fax: 0511 / 6 16 - 4 38 17

oder

Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin Region Hannover

Prinzenstraße 12, 30159 Hannover

Tel.: 0511 / 616 - 22 249 - 2. Tel.: 05 11 / 616 - 23 384

Fax: 0511 / 616 - 112 39 52

9.2 Belehrung

9.2.1 Personal im Küchen / Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)

Die Erstausbildung der Tätigkeiten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich ist nur möglich, wenn sie eine nicht mehr als 3 Monate alte **Bescheinigung des Fachbereich Gesundheit** nachweisen können.

Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte Belehrung über genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten. Außerdem muss der Beschäftigte darin schriftlich erklären, dass bei ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegen (Anlage 2a-c). Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat der Beschäftigte diese unverzüglich dem **Arbeitgeber mitzuteilen**.

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

9.2.2 Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen sind nach § 35 vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten zu belehren (Anlage 2a-c).

Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist.

9.2.3 Kinder, Jugendliche, Eltern

Ebenfalls zu belehren über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten ist nach §34 (5) IfSG **jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird** oder deren Sorgeberechtigte durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung.

Diese Belehrung kann schriftlich oder mündlich erfolgen und sollte durch Unterschrift bestätigt werden. Zusätzlich ist ein entsprechendes Merkblatt auszuhändigen (Anlage 3).

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

9.3 Meldepflichtige Erkrankungen oder Befall

9.3.1 Wer muß melden?

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

Treten die im § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG zusätzlich genannten Erkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen auf, so muss der **Leiter der Einrichtung** das Auftreten bzw. den Verdacht der genannten Erkrankungen unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) dem zuständigen **Fachbereich Gesundheit** melden.

Dies gilt auch beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

Als Anlage 6 erhalten Sie ein Meldeformular (inklusive Liste für Mehrfacherkrankungen), das Ihnen die Meldung der meldepflichtigen Krankheiten nach dem IfSG erleichtern soll.

Meldeinhalte:

- Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes
- Name, Vorname, Geburtsdatum
- Erreichbarkeit der Kontaktpersonen bzw. Erziehungsberechtigten (Schule, Elternhaus, Geschwister)

Maßnahmen in der Einrichtung einleiten:

- Isolierung Betroffener
- Verständigung von Angehörigen
- Sicherstellung möglicher Infektionsquellen

9.3.2 Information der Betreuten / Sorgeberechtigten, Maßnahmeneinleitung

Tritt eine meldepflichtige Infektionskrankheit oder ein entsprechender Verdacht in der Einrichtung auf, so müssen ggf. durch die Leitung der Einrichtung die Betreuten/Sorgeberechtigten darüber **anonym** informiert werden, um für die Betreuten oder gefährdete Familienangehörige notwendige Schutzmaßnahmen treffen zu können.

Die **Information** kann in Form von:

- gut sichtbar angebrachten Aushängen im Eingangsbereich oder sonstigen Räumlichkeiten der Einrichtung,
- Merkblättern mit Informationen über die Erkrankung und notwendigen Schutzmaßnahmen,
- Informationsveranstaltungen oder persönlichen Gesprächen erfolgen.

Alle Maßnahmen sind in Abstimmung mit dem zuständigen **Fachbereich Gesundheit** durchzuführen.

9.3.3 Besuchsverbot und Wiedenzulassung

Im Infektionsschutzgesetz § 34 ist verankert, bei welchen Infektionen sowohl für Kinder und Jugendliche als auch Lehr-, Erziehungs-, Pflege- und Aufsichtspersonal ein Besuchsverbot für Einrichtungen besteht. Der erneute Besuch der Schule ist nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes dann wieder zulässig, wenn die ansteckende Erkrankung abgeklungen bzw. nach **ärztlichem Urteil** eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.

Das Robert Koch - Institut und das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz haben Empfehlungen für die Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach überstandenen Infektionskrankheiten herausgegeben (Anlage 4 / 5).

10. Tierische Schädlinge

Gesundheitsschädlinge sind Tiere, durch die Krankheitserreger auf den Menschen übertragen werden können.

Als potenzielle Gesundheitsschädlinge in einer Schule kommen insbesondere Schaben, Pharaoameisen, Flöhe, Fliegen, Ratten und Mäuse in Betracht.

- Durch das Unterbinden von Zutritts- bzw. Zuflugsmöglichkeiten für Schädlinge, das Vermeiden von Verbergeorten, das Beseitigen baulicher Mängel und die Einhaltung von **Ordnung** und **Sauberkeit** im Schulgebäude, im Küchenbereich und auf dem Außengelände ist einem Schädlingsbefall vorzubeugen
- Es sind regelmäßig Befallskontrollen durchzuführen, die zu dokumentieren sind (Anlage 11g)
- Im Küchenbereich sind nach Erarbeitung einer Gefahrenanalyse Kontrollpunkte, die regelmäßig zu überwachen sind (Dokumentation). Dabei sollte eine Sichtkontrolle täglich vorgenommen werden
- Bei Feststellung von Schädlingen ist unverzüglich die Schädlingsart zu ermitteln, wobei Belegexemplare zur Bestimmung über das zuständige Fachbereich Gesundheit an ein

entomologisches Labor eingesandt werden können. Von dort aus erfolgt eine sachkundige Beratung zur Schädlingsart und zur Bekämpfung

- Bei Befall ist ein kompetenter **Schädlingsbekämpfer** mit der Bekämpfung zu beauftragen
- Der Fachbereich Gesundheit ist über einen Befall zu informieren.
Tel.-Nr.: 0511/ 616 – 42815, -43697 oder -46901

11. Sonderfragen

Bei raumlufthygienisch bedeutsamen Fragen wie Schimmelbefall von Wänden, Böden und Decken oder Emission von Raumlufschadstoffen (z.B. Lösungsmittel von Farben und Klebern) ist zunächst die Ursache zu ermitteln, da sonst keine längerfristig wirksamen Abhilfemaßnahmen ergriffen werden können. So ist beispielsweise bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommendem Schimmelpilzbefall durch den Gebäudewirtschaftsbetrieb der LH Hannover eine fachtechnische Prüfung der Ursache der Nässebildung kurzfristig einzuleiten, damit neben der Entfernung des Schimmels auch der ggf. ursächliche bauliche Mangel beseitigt wird. Bei größeren Problemen sollte eine Besichtigung durch den Gebäudewirtschaftsbetrieb bzw. das Stadtgesundheitsamt eingeleitet werden.

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

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

12. Aktualisierung

Erstfassung: Stand 01.01.2008

Verantwortlich:

Überprüft am:	Von:	Von:	Von:	Aktualisierung nötig ?

13. Literatur und Bezugsadressen

Infektionsschutzgesetz (IfSG)

vom 20.07.2000, BGBl. I Nr. 33 Seite 1045 ff.

Lebensmittelhygieneverordnung(LMHV)

vom 05.08.1997, BGBl I Nr.56, S. 2008 ff

Unfallverhütungsvorschrift **GUV 26.19 " Merkblatt für den Umgang mit Reinigungs-, Pflege- und Desinfektionsmittel"**

April 1997 (*)

Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover ·

Landesunfallkasse Niedersachsen ·

Am Mittelfelde 169 · 30519 Hannover ·

Telefon (0511) 87 07-0 · Telefax (0511) 87 07-188

Unfallverhütungsvorschrift **GUV Erste Hilfe 0.3**

Januar 1997 (*)

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

Stand 01.03.2000

Bezugsadresse: mhp-Verlag GmbH, Ostring 13, 65205 Wiesbaden

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

Stand März 1999 inkl. Nachtrag Oktober 2000

Bezugsadresse: DVG- Geschäftsstelle, Frankfurter Str. 89, 35392 Gießen

Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden

Stand Juni 2000

Bezugsadresse: Umweltbundesamt, Bismarkplatz 1, 14193 Berlin

Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 25.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077)
- Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung TrinkwV) vom 21.05.2001 BGBl. I S. 959 – 980
- Verordnung über Lebensmittelhygiene und zur Änderung der Lebensmitteltransportbehälter-Verordnung vom 05.08.1997 (BGBl. I, S. 2008 – 2015)
- Hygienische Anforderungen an Raumluftechnische Anlagen – VDI 6022
- Raumluftechnik – Gesundheitstechnische Anforderungen – DIN 1946 Teil 2
- Merkblätter des Gemeinde-Unfallversicherungsverbandes (GUV)
- Empfehlungen über die Wiedermittelzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Merkblatt).
- www.rki.de/GESUND/MBL/MBL.HTM
- Aktuelle Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren
- Aktuelle Desinfektionsmittelliste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)

Anlage 2

Frage der Belehrungspflicht nach § 43 IfSG

Die Übersicht berücksichtigt den Gesetzestext des IfSG, den Kommentar von Bales/Baumann sowie den Entwurf zu Ausführungsbestimmungen des MFAS zur Anwendung der §§ 42/43 IfSG.
Tätigkeiten in Schulen

1) Schulfrühstück

Eine Belehrung ist notwendig für Schulpersonal, Eltern und Schüler/-innen, die Schulfrühstücke ausgeben, sofern Speisen selbst angefertigt werden und die Tätigkeit regelmäßig erfolgt.

Belehrung: gebührenfrei

Keine Belehrungspflicht besteht, wenn ausschließlich vorgefertigte und abgepackte Speisen verteilt werden.

Ist die Teilnahme an der Organisation von Schulfrühstücken oder im Rahmen einer schulischen Veranstaltung bei der Zubereitung von Lebensmitteln einmalig oder nicht regelmäßig (bis zu drei Tagen im Kalenderjahr – siehe MFAS-Entwurf)

Keine Belehrung

2) allgemeiner Hauswirtschaftsunterricht

Dieser wird für Schüler/-innen der allgemeinbildenden Schulen, hier Haupt- und Realschulen, im Rahmen des einmal in der Woche stattfindenden Hauswirtschaftsunterrichts gegeben.

Da es sich um Tätigkeiten handelt, die nicht dem Rechtsbegriff „gewerbsmäßig“ zuzuordnen sind, ist eine Belehrung der Schüler/-innen nicht notwendig

(siehe Kommentar Bales/Baumann S. 269 ff., Schreiben des MFAS vom 23. 03. 2001, Epidem. Bull. Nr. 23/2001 S. 166-169).

Das unterrichtende Lehrpersonal im allgemeinen Hauswirtschaftsunterricht muss belehrt werden.

Die in den Unterrichtsstunden zubereiteten Speisen werden noch vor Ort verzehrt und nicht länger gelagert.

Hygiene und Ernährungslehre sind ein Teil des hauswirtschaftlichen Unterrichts und werden dort eingehend behandelt.

Belehrung nur für Lehrpersonal: gebührenfrei

3) Hauswirtschaftsschulen

Der Personenkreis umfasst Schüler/Innen und Lehrpersonal von hauswirtschaftlichen und nahrungsgewerblichen Klassen, wie Hauswirtschaftsschulen. Für die Schüler/Innen ist eine Bescheinigung auch für die spätere Berufsausbildung erforderlich. Im MFAS-Entwurf sind eindeutig die „Hauswirtschaftsschulen“ benannt. Der Kommentar von Bales/Baumann stellt auf S. 270 klar, dass „nicht alle Tätigkeiten, die nicht (mehr) zum privaten hauswirtschaftlichen Bereich gehören, bereits als ‚gewerbsmäßig‘ zu betrachten sind“. Es ist daher zwischen dem allgemeinen Hauswirtschaftsunterricht der allgemein-bildenden Schulen und den Hauswirtschaftsschulen zu unterscheiden. Belehrung: gebührenpflichtig

4) Praktikanten

Der Personenkreis umfasst Schulpraktikanten, hier für ein 14-tägiges oder längeres Berufsfindungspraktikum, die im Sinne des § 42 IfSG beim Herstellen, Behandeln und Inverkehrbringen von Lebensmitteln tätig werden. Aus medizinisch-hygienischer Sicht ist bei Tätigkeit unter Aufsicht eine Belehrung nicht erforderlich. In der Praxis und im MFAS-Entwurf wird eine Belehrung gewünscht, auch in Hinblick auf eine Eigenverantwortlichkeit der Praktikanten. Insofern wird eine Belehrung auch für diesen Personenkreis durchgeführt.

Belehrung: gebührenfrei

5) Veranstaltungen

Nicht gewerbsmäßige Tätigkeiten, die aber nicht mehr dem privaten hauswirtschaftlichen Bereich zuzuordnen sind, üben Personen aus, die Lebensmittel für andere Personen zubereiten oder an diese abgeben, zu denen sie keine besonderen privaten Beziehungen haben (siehe MFAS-Entwurf). Dazu gehören: Tätigkeiten im Rahmen öffentlich zugänglicher größerer Straßenfeste, Sommerfeste, Trödelmärkte, Vereinsveranstaltungen, Wochenend- oder Ferienlager.

Bei nur einmaliger Tätigkeit einer Person bei einer Veranstaltung, die maximal über 3 Tage stattfindet, wird keine Belehrung gefordert.

Bei regelmäßiger Tätigkeit einer Person oder bei einer einmaligen längeren Veranstaltung ist eine Belehrung erforderlich (siehe Kommentar Bales/Baumann).

Belehrung bei Tätigkeit einer Person von regelmäßig mindestens 1 x im Jahr oder einer Veranstaltung über 3 Tage Dauer: gebührenpflichtig

6) Reinigungskräfte

Personen, die nur mit Spül- oder Reinigungsarbeiten (Bedarfsgegenstände) in den Küchen beschäftigt sind.

Belehrung: gebührenpflichtig

Tätigkeiten außerhalb der Schulen

1) Kellner / Essensausgabe in Heimen oder Krankenhäusern

Kellner benötigen keine Bescheinigung, sofern sie nur die Speisen aus der Küche transportieren und nicht bei der Herstellung der Lebensmittel behilflich sind.

Eine ausschließliche Kellnertätigkeit ohne aushilfsweise Mitarbeit in der Küche ist zu erfragen.

Gleichartig ist eine Essensausgabe in Heimen oder Krankenhäusern (Tablett-System) zu bewerten. Wenn keine aushilfsweise Mitarbeit in der Küche erfolgt, besteht keine Belehrungspflicht.

Keine Belehrung

2) Ehrenamtliche Tätigkeiten nach § 42 IfSG

Belehrung: gebührenpflichtig

3) Seeschifffahrt

Schiffe mit einer Besatzung bis zu 5 Personen, bei denen die Zubereitung von Speisen und Lebensmitteln im Wechsel durch die Besatzung durchgeführt wird (siehe MFAS-Entwurf).

Keine Belehrung

Gesundheitsinformation für den beruflichen Umgang mit Lebensmitteln

Hinweise für den Arbeitgeber zur Belehrung nach § 43 (4) IfSG Stand: 5/2002

Warum müssen besondere Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden?

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

Aus diesem Grunde werden alle Personen, die beruflichen Umgang mit Lebensmittel haben, in dieser sog. Folgebelehrung wiederholt jährlich einmal darüber belehrt, bei welchen Erkrankungen sie mit welchen Lebensmitteln nicht direkt oder indirekt (über Besteck, Geschirr etc.) in Berührung kommen dürfen.

Von jedem Beschäftigten muss zum Schutz des Verbrauchers und zum eigenen Schutz ein hohes Maß an Eigenverantwortung und Beachtung von Hygieneregeln verlangt werden.

Die wichtigsten Hygieneregeln haben wir für Sie auf der letzten Seite dieses Merkblattes zusammengestellt.

Um welche Lebensmittel handelt es sich?

1. Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus
2. Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis
3. Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus
4. Eiprodukte
5. Säuglings- oder Kleinkindernahrung
6. Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse
7. Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage
8. Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshafen

Bei welchen Erkrankungen besteht ein gesetzliches Tätigkeitsverbot?

- **Typhus abdominalis, Paratyphus**

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

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

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

- **Cholera**

Die Erreger sind Cholerabakterien. Ihre Aufnahme erfolgt durch verunreinigtes Wasser oder Lebensmittel; auch direkte Übertragung von Mensch zu Mensch ist möglich. Die Infektion verläuft in der Regel als Durchfallerkrankung mit Erbrechen und Bauchschmerzen. Der Stuhl ist milchig weiß ohne Blutbeimengungen. Fieber ist nicht typisch. Bei schwerem Verlauf ist der Flüssigkeitsverlust hoch und der Körper trocknet aus (tiefliegende Augen, stehende Hautfalten).

Auch dieser Erreger kommt nur in Gegenden mit schlechten hygienischen Voraussetzungen und mangelhafter Trinkwasserversorgung vor (Ostasien, Südamerika, Afrika). Eine Schutzimpfung mit dem in Deutschland im Moment zugelassenen Impfstoff wird nicht empfohlen.

Allerdings sind im Ausland besser verträgliche und wirksamere Impfstoffe verfügbar.

- **Shigellose (bakterielle Ruhr)**

Die Erreger sind Shigella-Bakterien. Ihre Aufnahme erfolgt meist von Mensch zu Mensch (bei mangelhafter Händehygiene), aber auch durch verunreinigte Lebensmittel und Trinkwasser. Shigellen sind hochinfektiös, d. h. um krank zu werden genügt die Aufnahme von nur wenigen Bakterien!



In Kindereinrichtungen sind auch bei uns immer wieder Epidemien beschrieben worden. Die Erkrankung beginnt plötzlich mit hohem Fieber, Kopf- und krampfartigen Bauchschmerzen. Die anfänglich wässrigen Durchfälle sind bald blutig. Der Erreger ist auch in Deutschland heimisch. Die Shigellose ist also keine typische Reisekrankheit; mit ihrem Auftreten muss jederzeit gerechnet werden.

- **Salmonellen-Infektionen**

Erreger sind zahlreiche Salmonellenarten, die durch Nahrungsmittel aus infizierten Tieren (z. B. Fleisch, Milch, Eier) aufgenommen werden. Die häufigste Erkrankung durch Salmonellen ist der akute Brech-Durchfall mit Bauchschmerzen und mäßigem Fieber. Allerdings können die Symptome erheblich schwanken.

Diese Krankheitserreger sind weltweit verbreitet, mit einer Infektion ist jederzeit zu rechnen; häufig sind Erkrankungen in den Sommermonaten.

- **Gastroenteritis durch andere Erreger**

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

- **Hepatitis A oder E**

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

Beide Erkrankungen verlaufen ganz ähnlich; die Übertragungswege sind gleich.

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

- **Infiizierte Wunden oder Hautkrankheiten**

Hierbei besteht die Möglichkeit, dass Krankheitserreger auf die Lebensmittel übertragen werden und sich dort leicht vermehren können. Hinweise zur Verhütung lebensmittelbedingter Infektionen

- Waschen Sie sich vor Arbeitsantritt, vor jedem neuen Arbeitsgang und selbstverständlich nach jedem Toilettenbesuch gründlich die Hände mit Seife unter fließendem Wasser. Verwenden Sie zum Händetrocknen Einwegtücher.
- Vor Arbeitsantritt, nach Arbeiten mit rohem Fleisch und nach jedem Toilettenbesuch sind die Hände zu desinfizieren. Achten Sie bitte dabei auf die Einwirkzeit des Händedesinfektionsmittels, sonst ist die Desinfektion nutzlos.
- Legen Sie vor Arbeitsbeginn Fingerringe und Armbanduhren ab.
- Tragen Sie saubere Schutzkleidung (Kopfhaube, Kittel, Handschuhe, Schuhe für Innenräume).
- Husten oder niesen Sie nie auf Lebensmittel.
- Decken Sie kleine, saubere Wunden an Händen und Armen mit wasserundurchlässigem Pflaster ab.
- Treten bei Ihnen nach Aufnahme Ihrer Tätigkeit Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 (Symptome aufgrund der eben ausgeführten Erkrankungen) auf, sind Sie verpflichtet, dies ihrem Arbeitgeber oder Dienstherren unverzüglich mitzuteilen.

Anlage 2b

Belehrungen des Arbeitgebers nach § 43 (4) IfSG

Personen, die eine der in § 43 IfSG genannten Tätigkeiten (Gaststätten, Kantinen, beruflicher Umgang mit Lebensmitteln) ausüben, sind nach einer erstmaligen Belehrung durch das Gesundheitsamt (vor Aufnahme der Tätigkeit) vom jeweiligen Arbeitgeber

- nach Aufnahme der Tätigkeit und
- im Weiteren jährlich

zu belehren über die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtung, dem Arbeitgeber etwaig auftretende Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 unverzüglich mitzuteilen.

Name, Vorname: _____
geb. am: _____

1. Folgebelehrung am:

Gründe für ein Tätigkeitsverbot liegen mir nicht vor.

Unterschrift des Belehrteten

Arbeitgeber (Stempel)

2. Folgebelehrung am:

Gründe für ein Tätigkeitsverbot liegen mir nicht vor.

Unterschrift des Belehrteten

Arbeitgeber (Stempel)

3. Folgebelehrung am:

Gründe für ein Tätigkeitsverbot liegen mir nicht vor.

Unterschrift des Belehrteten

Arbeitgeber (Stempel)

Anlage 2c

Informationen für Arbeitgeber / Dienstherrn zum Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Gesundheitsinformationen für den beruflichen Umgang mit Lebensmitteln

Sehr geehrte Damen und Herren,
wie Sie vielleicht wissen, ist bereits am 01. Januar 2001 das neue Infektionsschutzgesetz (IfSG) v. 20.07.2000 in Kraft getreten und hat damit - nach etwa 40 Jahren – das „alte“ Bundes-Seuchengesetz (BSeuchG) auch hinsichtlich seiner besonderen Vorschriften für Beschäftigte im Lebensmittelbereich abgelöst.

Das moderne IfSG hat zum Leitsatz „Prävention durch Information und Aufklärung“ und hierbei die Förderung sowie Stärkung der Prävention und mitwirkenden Eigenverantwortung zum zentralen gesetzlichen Ziel – sowohl den Einzelnen als auch den Arbeitgeber / Dienstherrn betreffend.

Anstelle der früheren Untersuchungen nach §§ 17 / 18 BSeuchG (sog. „Gesundheitszeugnisse“) treten Erstbelehrungen nach § 43 IfSG, die durch Mitarbeiter des Gesundheitsamtes durchgeführt werden.

Die ehemaligen „Gesundheitszeugnisse“ behalten ihre Gültigkeit (s. auch § 77 (2) IfSG). MitarbeiterInnen, die Sie neu im Küchen- oder Lebensmittelbereich in Ihrem Betrieb beschäftigen möchten, bitte ich, telefonisch vorab für die Belehrungen einen Termin mit dem Gesundheitsamt zu vereinbaren unter Telefon-Nr. 05 11 / 16 84 – 27 29.

Der Arbeitgeber / Dienstherr hat dann unmittelbar nach Aufnahme der Tätigkeit und im weiteren jährlich seine MitarbeiterInnen über § 42 zu belehren. Diese Belehrung kann der Arbeitgeber delegieren. Diese Folgebelehrung ist zu dokumentieren.

Ein entsprechendes Merkblatt „Gesundheitsinformation für den beruflichen Umgang mit Lebensmitteln – Hinweise für den Arbeitgeber zur Belehrung nach § 43 (4) IfSG “ legen wir Ihnen bei; ebenso ein Merkblatt „Besondere Hinweise für den Arbeitgebern und Dienstherrn“ und einen Dokumentationsbogen über die Folgebelehrungen durch den Arbeitgeber.

Als Anhang erhalten Sie Auszüge aus dem IfSG §§ 42/43. Anhang: Auszüge aus dem Infektionsschutzgesetz

§ 42 Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote

(1) Personen, die

1. an Typhus abdominalis, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Gastroenteritis oder Virushepatitis A oder E erkrankt oder dessen verdächtig sind,
2. an infizierten Wunden oder an Hautkrankheiten erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können,
3. die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Choleravibrionen ausscheiden, dürfen nicht tätig sein oder beschäftigt werden
 - a) beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen der in Absatz 2 genannten Lebensmittel, wenn sie dabei mit diesen in Berührung kommen, oder
 - b) in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung.

Satz 1 gilt entsprechend für Personen, die mit Bedarfsgegenständen, die für die dort genannten Tätigkeiten verwendet werden, so in Berührung kommen, dass eine Übertragung von Krankheitserregern auf die Lebensmittel im Sinne des Absatzes 2 zu befürchten ist. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für den privaten hauswirtschaftlichen Bereich.

(2) Lebensmittel im Sinne des Absatzes 1 sind

1. Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus
2. Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis
3. Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus
4. Eiprodukte
5. Säuglings- und Kleinkindernahrung
6. Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse
7. Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage
8. Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnäsen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshafen.

(3) Personen, die in amtlicher Eigenschaft, auch im Rahmen ihrer Ausbildung, mit den in Absatz 2 bezeichneten Lebensmitteln oder mit Bedarfsgegenständen im Sinne des Absatzes 1 Satz 2 in Berührung kommen, dürfen ihre Tätigkeit nicht ausüben, wenn sie an einer der in Absatz 1 Nr. 1 genannten Krankheiten erkrankt oder

dessen verdächtig sind, an einer der in Absatz 1 Nr. 2 genannten Krankheiten erkrankt sind oder die in Absatz 1 Nr. 3 genannten Krankheitserreger ausscheiden.

(4) Das Gesundheitsamt kann Ausnahmen von den Verboten nach dieser Vorschrift zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden, mit denen eine Übertragung der aufgeführten Erkrankungen und Krankheitserreger verhütet werden kann.

(5) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates den Kreis der in Absatz 1 Nr. 1 genannten Krankheiten, der in Absatz 1 Nr. 3 genannten Krankheitserreger und der in Absatz 2 genannten Lebensmittel einzuschränken, wenn epidemiologische Erkenntnisse dies zulassen, oder zu erweitern, wenn dies zum Schutz der menschlichen Gesundheit vor einer Gefährdung durch Krankheitserreger erforderlich ist. In dringenden Fällen kann zum Schutz der Bevölkerung die Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen werden. Eine auf der Grundlage des Satzes 2 erlassene Verordnung tritt ein Jahr nach ihrem In-Kraft-Treten außer Kraft; ihre Geltungsdauer kann mit Zustimmung des Bundesrates verlängert werden.

§ 43 Belehrung, Bescheinigung des Gesundheitsamtes

(1) Personen dürfen gewerbsmäßig die in § 42 Abs. 1 bezeichneten Tätigkeiten erstmalig nur dann ausüben und mit diesen Tätigkeiten erstmalig nur dann beschäftigt werden, wenn durch eine nicht mehr als drei Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachgewiesen ist, dass sie

1. über die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtungen nach den Absätzen 2, 4 und 5 in mündlicher und schriftlicher Form vom Gesundheitsamt oder von einem durch das Gesundheitsamt beauftragten Arzt belehrt wurden und
2. nach der Belehrung im Sinne der Nummer 1 schriftlich erklärt haben, dass ihnen keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bei ihnen bekannt sind.

Liegen Anhaltspunkte vor, dass bei einer Person Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 bestehen, so darf die Bescheinigung erst ausgestellt werden, wenn durch ein ärztliches Zeugnis nachgewiesen ist, dass Hinderungsgründe nicht oder nicht mehr bestehen.

(2) Treten bei Personen nach Aufnahme ihrer Tätigkeit Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 auf, sind sie verpflichtet, dies ihrem Arbeitgeber oder Dienstherrn unverzüglich mitzuteilen.

(3) Werden dem Arbeitgeber oder Dienstherrn Anhaltspunkte oder Tatsachen bekannt, die ein Tätigkeitsverbot nach § 42 Abs. 1 begründen, so hat dieser unverzüglich die zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Krankheitserreger erforderlichen Maßnahmen einzuleiten.

(4) Der Arbeitgeber hat Personen, die eine der in § 42 Abs. 1 Satz 1 oder 2 genannten Tätigkeiten ausüben, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren jährlich über die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtung nach Absatz 2 zu belehren. Die Teilnahme an der Belehrung ist zu dokumentieren. Die Sätze 1 und 2 finden für Dienstherrn entsprechende Anwendung.

(5) Die Bescheinigung nach Absatz 1 und die letzte Dokumentation der Belehrung nach Absatz 4 sind beim Arbeitgeber aufzubewahren. Der Arbeitgeber hat die Nachweise nach Satz 1 und, sofern er eine in § 42 Abs. 1 bezeichnete Tätigkeit selbst ausübt, die ihn betreffende Bescheinigung nach Absatz 1 Satz 1 an der Betriebsstätte verfügbar zu halten und der zuständigen Behörde und ihren Beauftragten auf Verlangen vorzulegen. Bei Tätigkeiten an wechselnden Standorten genügt die Vorlage einer beglaubigten Abschrift oder einer beglaubigten Kopie.

(6) Im Falle der Geschäftsunfähigkeit oder der beschränkten Geschäftsfähigkeit treffen die Verpflichtungen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 und Absatz 2 denjenigen, dem die Sorge für die Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft auch den Betreuer, soweit die Sorge für die Person zu seinem Aufgabenkreis gehört. Die den Arbeitgeber oder Dienstherrn betreffenden Verpflichtungen nach dieser Vorschrift gelten entsprechend für Personen, die die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeiten selbstständig ausüben.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Untersuchungen und weitergehende Anforderungen vorzuschreiben oder Anforderungen einzuschränken, wenn Rechtsakte der Europäischen Gemeinschaft dies erfordern.

Anlage 3

§ 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes mit amtlicher Begründung

(1) Personen, die an

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

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

(2) Ausscheider von

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

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

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

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
7. Masern
8. Meningokokken-Infektion



9. Mumps
10. Paratyphus
11. Pest
12. Poliomyelitis
13. Shigellose
14. Typhus abdominalis
15. Virushepatitis A oder E

aufgetreten ist.

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

(5) Wenn einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 genannten Tatbestände bei den in Absatz 1 genannten Personen auftritt, so haben diese Personen oder in den Fällen des Absatzes 4 der Sorgeinhaber der Gemeinschaftseinrichtung hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte über die Pflichten nach Satz 1 zu belehren.

(6) Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 aufgeführten Tatbestände annehmen lassen, so hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts durch eine andere in § 8 genannte Person bereits erfolgt ist.

Amtliche Begründung

Zu Absatz 1

In § 34 Abs. 1 wird der Adressatenkreis der Vorschrift genannt. Die Regelung soll nur die in den Gemeinschaftseinrichtungen Betreuten sowie die dort Tätigen erfassen, die tatsächlich Kontakt zu den Betreuten haben und dadurch eine Gefahrenquelle darstellen können.

Das Ziel der Regelung ist die Unterbrechung der Kontaktmöglichkeiten in der Gemeinschaftseinrichtung, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.

In Absatz 1 sind solche Krankheiten aufgeführt, für die alternativ eine der beiden folgenden Voraussetzungen zutrifft.

1. *Es handelt sich um eine schwere Infektionskrankheit, die durch geringe Erregermengen auf dem Wege der Tröpfcheninfektion (z.B. Diphtherie) oder durch Schmierinfektion (z.B. EHEC-Enteritis) übertragen wird.*
2. *Es handelt sich um häufige Infektionskrankheiten des Kindesalters, die in Einzelfällen schwere Verläufe nehmen können (z.B. Masern).*

Gegenüber § 45 Abs. 1 BSeuchG ist dieser Katalog reduziert.

Gründe hierfür sind die Beschränkung auf die tatsächlich bedeutsamen Sachverhalte sowie Änderungen der epidemiologischen Lage in Deutschland. In der Aufzählung nicht mehr erwähnt werden die Pocken, die weltweit ausgerottet sind. Auch auf die Aufzählung von Milzbrand wird verzichtet, da er in den letzten 3 Jahrzehnten allenfalls als Einzelfall aufgetreten ist. Keine Berücksichtigung finden des Weiteren Erkrankungen, die üblicher Weise nicht von Mensch zu Mensch übertragen werden: Encephalitis, Omithose, Q-Fieber und Tularämie.

Im Krankheitskatalog des § 45 Abs. 1 BSeuchG war bislang » Virushepatitis « enthalten. Im § 34 werden nur noch die Virushepatitiden A und E erwähnt. Diese Einschränkung ergibt sich aus der Tatsache, dass die übrigen Hepatitiden - insbesondere Hepatitis B und C - im Wesentlichen durch Blut und Genitalsekrete übertragen werden. Bei Kontakten, wie sie in den in § 33 genannten Einrichtungen üblich sind, ist das Risiko einer Übertragung im Allgemeinen nicht größer als außerhalb dieser Einrichtungen, so dass eine generell für alle Fälle geltende Regelung nicht erforderlich ist. Spezielle Fälle werden von Absatz 9 erfasst.

Auch die Röteln sind nicht mehr aufgeführt, da die Infektion für den durch die §§ 33 ff. geschützten Personenkreis keine allgemeine Gefahr darstellt und davon ausgegangen wird, dass in der Regel durch eine

ausreichende Schutzimpfung der Gefahr einer Rötelnembryopathie in der Schwangerschaft vorgebeugt werden kann.

Ferner wurde die im BSeuchG verwendete Bezeichnung »A-Streptokokken-Infektionen« durch Streptococcus pyogenes-Infektionen ersetzt, was der korrekten wissenschaftlichen Bezeichnung dieser Erreger entspricht.

Für die an infektiöser Gastroenteritis erkrankten oder dessen verdächtigen Kinder wird mit Satz 2 eine altersabhängige Regelung eingeführt. Bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres besteht eine erheblich höhere Inzidenz von Salmonellen und sonstigen infektiösen Gastroenteritiden, die in diesem Alter häufig von Kind zu Kind übertragen werden können. Nach Vollendung des 6. Lebensjahres sind Kinder in der Lage, durch Waschen der Hände, ggf. deren Desinfektion, eine Weiterverbreitung der Erreger durch Schmierinfektionen zu verhindern. Die Benutzung von Gemeinschaftstoiletten stellt kein besonderes Infektionsrisiko dar, wenn sie mit Toilettenpapier, Seifenspendern, Waschbecken und Einmalhandtüchern ausgestattet sind und regelmäßig gereinigt werden. Bei Kindern in höherem Alter spielen andere Infektionsquellen, z.B. kontaminierte Lebensmittel, die entscheidende Rolle.

Damit wird eine infektionsepidemiologisch wie sozial verträgliche Regelung erreicht. Kinder mit einer unspezifischen Durchfallerkrankung müssen nicht zu Hause bleiben, da bei Beachtung einfacher Hygieneregeln eine Übertragung in einer Gemeinschaftseinrichtung tatsächlich nicht zu befürchten ist.

Zu Absatz 2

Die Regelung in Absatz 2 entspricht in Wesentlichen § 45 Abs. 2 BSeuchG. Allerdings ist aus Gründen der Rechtsklarheit und -sicherheit der Kreis der Ausscheider zu präzisieren. Die in diesem Absatz aufgezählten Krankheitserreger können von einem symptomlosen Ausscheider auf Kontaktpersonen in der Gemeinschaftseinrichtung übertragen werden. Deshalb soll der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen hinsichtlich solcher Ausscheider auch künftig der Zustimmung des Gesundheitsamtes unterliegen. Durch infektionshygienische Beratung und Verfügung konkreter Schutzmaßnahmen kann das Gesundheitsamt im Einzelfall dazu beitragen, dass der Besuch ohne Gefährdung der Kontaktpersonen in der Gemeinschaftseinrichtung erfolgen kann.

Da entsprechende Schutzmaßnahmen von dem jeweiligen Erregertyp abhängen und das Gesundheitsamt daher konkrete Maßnahmen verfügen muss, wurde auch der in § 45 Abs. 2 BSeuchG verwendete Begriff »vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen durch »verfügte Schutzmaßnahmen« ersetzt. Der Adressatenkreis der Verfügung wurde benannt.

Zu Absatz 3

§ 34 Abs. 3 ist analog zum § 45 Abs. 3 BSeuchG gefasst

Es werden Krankheiten aufgezählt, die in der häuslichen Wohngemeinschaft im Einzelfall leicht auf andere Mitbewohner übertragen werden können. Bei diesen Mitbewohnern besteht die Gefahr, dass sie die Erreger in die Gemeinschaftseinrichtung hineinbringen. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit ist eine Beschränkung auf im Regelfall schwer verlaufende übertragbare Krankheiten geboten und auf solche, bei denen das Übertragungsrisiko in den Gemeinschaftseinrichtungen größer ist als in der Allgemeinbevölkerung.

Da es sich um eine mittelbare Gefährdung handelt, sollen die Maßnahmen erst greifen, wenn eine ärztliche Aussage über die Erkrankung oder den Verdacht in der Wohngemeinschaft vorliegt.

Zu Absatz 4

§ 34 Abs. 4 entspricht § 45 Abs. 4 BSeuchG.

Zu Absatz 5

Diese Neuregelung bezweckt, dass bei Auftreten eines der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Tatbestandes die volljährigen Betroffenen sowie Sorgeberechtigte von betroffenen Säuglingen, Kindern und Jugendlichen dies der betreuenden Gemeinschaftseinrichtung mitteilen, damit unverzüglich die für die Gemeinschaftseinrichtungen erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen getroffen werden können. Damit der Informationspflicht nachgekommen werden kann, ist bei jeder Neuaufnahme eine Belehrung durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung durchzuführen.

Zu Absatz 6

Absatz 6 regelt über die Verpflichtung nach § 8 hinaus eine spezifische Mitteilungspflicht der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung an das Gesundheitsamt bei Vorliegen eines der in Absätzen 1 bis 3 genannten Tatbestände. Ebenso soll das Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwer wiegenden Erkrankungen mitgeteilt werden, damit unverzüglich die Ursache festgestellt wird und mögliche Maßnahmen zur Verhütung weiterer Erkrankungen eingeleitet werden können. In allen Fällen sind krankheits- und personenbezogene Angaben erforderlich, um konkrete Ermittlungen gem. §§ 25, 26 einleiten und Schutzmaßnahmen durchführen zu können.

Zu Absatz 7

Absatz 7 greift den Rechtsgedanken des § 48 Abs. 3 BSeuchG auf. Es wird aber jetzt nicht mehr allein auf baulich-funktionelle und abstrakte betrieblich-organisatorische Möglichkeiten der Einrichtungen abgestellt. Vielmehr wird der Ermessensspielraum erweitert, und die Behörde kann im Einzelfall prüfen, ob auch andere Maßnahmen der Infektionsprävention in der Einrichtung die Weiterverbreitung einer übertragbaren Krankheit verhüten können.

Zu Absatz 8

Absatz 8 enthält gegenüber dem BSeuchG eine neue Regelung, die häufig in Satzungen von Kindergemeinschaftseinrichtungen in Form einer umfassenden Informationspflicht für die Eltern bei Auftreten einer übertragbaren Krankheit festgeschrieben ist. Diese Bekanntgabe kann geboten sein, um z.B. ungeimpfte Kinder oder solche mit Immundefizienz vor einer übertragbaren Krankheit zu bewahren.

Zu Absatz 9

Die in diesem Absatz genannten Personen (sog. Träger oder Carrier) sind weder Ansteckungsverdächtige noch Ausscheider im Sinne des Gesetzes. Sie stellen unter normalen Umständen keine Infektionsgefahr für andere dar. Unter bestimmten Umständen, z.B. bei erhöhter Verletzungsgefahr und gleichzeitig engem Kontakt zu anderen Personen, kann jedoch im Einzelfall die Gefahr der Übertragung der Infektion bestehen (z.B. Hepatitis B). Die Regelung gibt die Möglichkeit, angemessen auf die konkreten Schutzbedürfnisse, die aus den Risikofaktoren des jeweiligen Einzelfalles resultieren, zu reagieren.

Zu Absatz 10

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

Zu Absatz 11

Um eine gezielte Impfaufklärung durchführen zu können, sind Kenntnisse über das Impfverhalten und den Impfstatus der aufzuklärenden Bevölkerungsgruppen erforderlich. Zur Erfassung des Impfstatus ist die von der Mehrheit der Länder regelmäßig durchgeführte Schuleingangsuntersuchung besonders geeignet, da durch diese Untersuchung fast alle Kinder erreicht werden.

Die Vorschrift des § 47 Abs. 4 BSeuchG über die Duldungspflicht einer perkutanen oder intrakutanen Tuberkulinprobe wird in diese Vorschrift nicht übernommen. Auf Grund der niedrigen Infektionsprävalenz, insbesondere bei Schülern, ist der prädiktive Wert des Tuberkulintests sehr gering. Eine Tuberkulintestung ist angesichts der niedrigen Inzidenz in dieser Altersgruppe nur noch im Rahmen von Umgebungsuntersuchungen, beziehungsweise bei speziellen individuellen Fragestellungen indiziert. Hierfür bietet § 26 eine ausreichende Rechtsgrundlage.

§ 34 IfSG regelt - ohne abschließend zu sein - wichtige gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden oder dort Tätigkeiten ausüben. Von der Regelung betroffen sind insbesondere **Schüler, Kinder in Kinderbetreuungseinrichtungen** sowie **Lehrer, Erzieher** und sonstige **Personen in der Kinderbetreuung**. Wenn bei diesen Personen die in der Vorschrift genannten Krankheiten oder Infektionen auftreten, so unterliegen sie automatisch den im IfSG genannten Beschränkungen. Die zuständige Behörde kann darüber hinaus nach den allgemeinen Vorschriften des IfSG auch bei anderen Krankheiten Beschränkungen erlassen oder nach Absatz 7 Ausnahmen von den gesetzlichen Verboten zulassen. Um die Beachtung der Vorschriften zu gewährleisten, sieht Absatz 5 der Vorschrift bzw. § 35 IfSG eine Belehrung der Betroffenen vor.

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt eine **Tätigkeitseinschränkung für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen beschäftigt sind** und ein **Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverbot für die Betreuten**.

Satz 1 bestimmt, dass Personen, die an einer der in der Liste aufgeführten Krankheiten erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, in den in § 33 IfSG genannten Gemeinschaftseinrichtungen **keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten** ausüben dürfen, bei denen sie **Kontakt zu den dort Betreuten** haben. Die Regelung betrifft insbesondere **Lehrer, Erzieher**, zur Vorbereitung auf diese Berufe in den Einrichtungen tätige Personen und **Hausmeister**. Das Verbot, keine Tätigkeiten auszuüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bedeutet für Lehrer, dass sie keinen Unterricht halten dürfen, für

Erzieher, dass sie nicht bei der Betreuung der Kinder mitwirken dürfen, für Hausmeister, dass sie in dieser Zeit z.B. den häufig in den Pausen praktizierten Verkauf von Lebensmitteln an Schüler nicht durchführen dürfen. Gegebenenfalls ist bei der letztgenannten Tätigkeit zusätzlich auch § 42 IfSG zu beachten. Das IfSG verbietet nicht, dass die betroffenen Personen andere Tätigkeiten - auch innerhalb der Gemeinschaftseinrichtung - ausüben, wie z.B. Bürotätigkeiten. Die Tätigkeitseinschränkung des IfSG ist unabhängig von einer Dienst- oder Arbeitsunfähigkeit.

Für die in der Gemeinschaftseinrichtung **Betreuten**, also insbesondere die Säuglinge, Kinder und Jugendliche, regelt Satz 2 beim Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen ein vollständiges **Betreuungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverbot**. Dieses Verbot umfasst alle Räume und Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung und darüber hinaus auch Veranstaltungen, die außerhalb der Einrichtung stattfinden, wie z.B. den Wandertag oder Sportveranstaltungen. Das Verbot gilt auch dann, wenn die betroffene betreute Person bereits volljährig ist. **Satz 3** erweitert das gesetzliche Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverbot von Satz 2 auf Fälle von **infektiöser Gastroenteritis** bei Kindern, die das **6. Lebensjahr noch nicht vollendet** haben. Bei älteren Kindern ist in der Regel davon auszugehen, dass sie durch Einhaltung entsprechender Hygienemaßnahmen eine Ansteckung anderer Personen vermeiden können.

Liegen die Voraussetzungen nach **Absatz 1** vor, so führt dies automatisch zu den gesetzlichen Tätigkeitseinschränkungen bzw. den Verboten. Diese gelten, ebenso wie gemäß § 45 des früheren BSeuchG, so lange, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlausung nicht mehr zu befürchten ist. Das **ärztliche Urteil** kann ein Urteil des behandelnden Arztes oder eines Arztes des Gesundheitsamtes sein. Das IfSG fordert keine schriftliche Bescheinigung, dennoch ist eine solche Bescheinigung über das ärztliche Urteil zur Absicherung aller Beteiligten zweckmäßig. In der Praxis hat sich dazu ferner eingespielt, dass der Arzt bei vielen Krankheiten dem Patienten bereits bei Einleitung der Therapie mitteilt, ab wann keine Ansteckungsgefahr mehr besteht (s. auch unten Rn. 7).

Zu den einzelnen **Krankheiten** von **Absatz 1 Satz 1**:

1. **Cholera**; s. § 6 Rn. 5 und § 7 Rn. 56.
2. **Diphtherie**; s. § 6 Rn. 6 und § 7 Rn. 17.
3. **Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)**; s. § 6 Rn. 9 und § 7 Rn. 21.
4. **virusbedingtes hämorrhagisches Fieber**; s. § 6 Rn. 10 und § 7 Rn. 20, 25, 28, 36, 40 und 59.
5. **Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis**; s. § 7 Rn. 27.
6. **Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)**; meist handelt es sich um Mischinfektionen durch *Staphylococcus aureus* und *Streptococcus pyogenes* (vgl. auch unten Nr. 16).
7. **Keuchhusten**; s. Amtliche Begründung zu § 7 (»Krankheiten bzw. Erreger, die im IfSG nicht mehr vertreten sind«, E).
8. **ansteckungsfähige Lungentuberkulose**; s. § 6 Rn. 18 und § 7 Rn. 43.
9. **Masern**; s. § 6 Rn. 11 und § 7 Rn. 41.
10. **Meningokokken-Infektion**; s. § 6 Rn. 12 und § 7 Rn. 44.
11. **Mumps**; diese durch Kontakt (inklusive Tröpfchen) verbreitete Erkrankung kann u.a. zu lebenslanger Unfruchtbarkeit des Mannes führen.
12. **Paratyphus**; s. § 6 Rn. 17 und § 7 Rn. 50 und 51.
13. **Pest**; s. § 6 Rn. 15 und § 7 Rn. 58.
14. **Poliomyelitis**; s. § 6 Rn. 14 und § 7 Rn. 46.
15. **Scabies (Krätze)**; **Krätzemilben** übertragen praktisch keine Krankheitserreger, stellen aber eine deutliche Beeinträchtigung des Wohlbefindens dar und können von Mensch zu Mensch übertragen werden. Durch Superinfektionen mit *Staphylococcus aureus* und *Streptococcus pyogenes* können außerdem ernsthafte Gesundheitsbeeinträchtigungen entstehen.
16. **Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen**; vgl. oben Nr. 6 und Amtliche Begründung zu § 7 (»Krankheiten bzw. Erreger, die im IfSG nicht mehr vertreten sind«, I).
17. **Shigellose**; s. § 7 Rn. 54.
18. **Typhus abdominalis**; s. § 6 Rn. 17 und § 7 Rn. 50 und 52.
19. **Virushepatitis A oder E**; s. § 6 Rn. 8 und § 7 Rn. 30 und 34.
20. **Windpocken**; diese hochkontagiöse Erkrankung führt regelmäßig zu Ausbrüchen in den genannten Einrichtungen.

Verlausung: Kopfläuse können von Mensch zu Mensch übertragen werden und stellen eine deutliche Beeinträchtigung des Wohlbefindens dar. Auch wenn sie praktisch keine Krankheitserreger übertragen, werden sie ebenso wie Scabies (s. oben Nummer 15) - im IfSG in einigen Bereichen bestimmten übertragbaren Krankheiten gleichgestellt. So muss die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung immer

dann, wenn Tatsachen auf eine Verlausung hinweisen, ebenso wie bei dem Auftreten bestimmter Krankheiten, gemäß Absatz 6 das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben machen. Diese Benachrichtigung spielt immer dann eine Rolle, wenn, wie dies in der Praxis häufig vorkommt, Eltern die Gemeinschaftseinrichtung über den Kopfläusebefall ihrer Kinder informieren und anzunehmen ist, dass die Schule oder die Kinderbetreuungseinrichtung der Übertragungsort war. Das Gesundheitsamt ist dann gehalten, im Rahmen der ihm nach § 36 Abs. 1 IfSG obliegenden infektionshygienischen Überwachungspflicht zu prüfen, ob andere Kinder trotz der Verlausung die Gemeinschaftseinrichtung betreten. Insoweit ist der Begriff der »infektionshygienischen Überwachung«, der im Gesetz nicht definiert wird, hier entsprechend dem Gesetzeszweck weit auszulegen. Dass das Gesetz bei Maßnahmen, die Kopfläuse betreffen, begrifflich nicht scharf zwischen den Auswirkungen von Kopfläusen und übertragbaren Krankheiten unterscheidet, ergibt sich auch aus § 17 Abs. 5 IfSG, wonach die Landesregierungen »zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten« Rechtsverordnungen u.a. auch über die Feststellung und Bekämpfung von Kopfläusen erlassen können.

Für die **Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen** haben das RKI und das BgVV gemeinsame Empfehlungen in einem Merkblatt erarbeitet. Dieses enthält Kriterien für eine Wiederzulassung nach einer Infektionskrankheit/Verlausung und Kriterien zum Umgang mit klinisch gesunden Ausscheidern und Trägern von Krankheitserregern unter Güterabwägung zwischen dem Anspruch der Allgemeinheit, vor Ansteckung geschützt zu werden und dem Recht des Einzelnen auf Besuch der Gemeinschaftseinrichtung. Das Merkblatt ist über das RKI zu beziehen oder per Internet (Homepage des RKI: www.rki.de) abrufbar.

Zu Absatz 2

Absatz 2 bestimmt, dass die in der Vorschrift genannten Ausscheider nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der gegenüber ihnen und der Gemeinschaftseinrichtung verfügbaren Schutzmaßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen dürfen. Die Regelung **gilt für Tätige und Betreute** gleichermaßen und auch für sonstige Personen. Ausscheidungen können sich über einen sehr langen Zeitraum, teilweise sogar über Monate und Jahre (z.B. Typhus-Erreger) hinziehen. Es ist in der Regel nicht verhältnismäßig, die Ausscheider über einen langen Zeitraum von der Gemeinschaftseinrichtung auszuschließen. In den meisten Fällen kann durch Treffen von geeigneten **persönlichen Schutzmaßnahmen** und durch **Schutzmaßnahmen der Einrichtung** eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger verhindert werden. Ob und wie dies zu geschehen hat, muss im Einzelfall vom Gesundheitsamt festgelegt werden. Dabei spielen die persönlichen Voraussetzungen des Betroffenen, die Bodenreinigung und die Abfallentsorgung Restmüll und gelber Sack erfolgt täglich durch ein privates Reinigungsunternehmen insbesondere seine Einsichtsfähigkeit, und die strukturellen Voraussetzungen in der Gemeinschaftseinrichtung, wie z.B. das Vorhandensein einer ausreichenden Anzahl von Toiletten, Materialien zur Händehygiene etc., eine Rolle. Im Unterschied zu Absatz 1 muss die **Entscheidung vom Gesundheitsamt** getroffen werden; ein Urteil z.B. des behandelnden Arztes reicht nicht aus. Dies ist gerechtfertigt, da regelmäßig nur das Gesundheitsamt Kenntnisse über die Gegebenheiten in der Einrichtung hat und Schutzmaßnahmen verfügen und überwachen kann. Zur Überwachung der Einrichtungen durch das Gesundheitsamt s. § 36 IfSG.

Zu den einzelnen **Krankheitserregern** von **Absatz 2** (die alle der namentlichen Meldepflicht nach § 7 Abs. 1 IfSG unterliegen):

1. **Vibrio cholerae** 0 1 und 0 139; s. § 7 Rn. 56.
2. **Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend**; s. § 7 Rn. 17.
3. **Salmonella Typhi**; s. § 7 Rn. 52.
4. **Salmonella Paratyphi**; s. § 7 Rn. 51.
5. **Shigella sp.**; s. § 7 Rn. 54.
6. **Enterohämorrhagische E. coli (EHEC)**; s. § 7 Rn. 21.

Zu Absatz 6

Absatz 6 verpflichtet die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung, das **Gesundheitsamt** über das Auftreten von in der Vorschrift genannten Krankheitsfällen unverzüglich, das heißt ohne schuldhaftes Zögern, **zu benachrichtigen**. Dabei wird es sich in erster Linie um die Weitergabe von Informationen handeln, die der Leitung der Einrichtung gemäß Absatz 5 mitgeteilt wurden. Die Benachrichtigungspflicht besteht grundsätzlich bezüglich aller in den Absätzen 1 bis 3 aufgeführten Tatbestände, unabhängig davon, ob die Krankheiten oder die Krankheitserreger der namentlichen Meldepflicht unterliegen. Eine **Ausnahme** besteht gemäß **Satz 3** nur dann, wenn der Sachverhalt **nachweislich bereits gemeldet** wurde. Ebenfalls muss die Leitung der Einrichtung das Gesundheitsamt informieren, wenn zwei oder mehr gleichartige, schwer wiegende

Erkrankungen auftreten und Krankheitserreger als Ursache anzunehmen sind. Eine schwer wiegende Erkrankung liegt insbesondere vor, wenn die Erkrankung eine schwere Verlaufsform hat. **Krankheitserreger** sind dann als Ursache anzunehmen, wenn zwischen den Erkrankten ein Kontakt bestand und infolgedessen wahrscheinlich ist, dass einer der Erkrankten einen anderen Erkrankten angesteckt hat.

Zu Absatz 7

Absatz 7 räumt der zuständigen Behörde die Befugnis ein, **im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt Ausnahmen** von den gesetzlichen Tätigkeitseinschränkungen sowie den Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverboten für die Betreuten zuzulassen. Ebenso wie bei Absatz 2 handelt es sich um eine Einzelfallentscheidung, die davon abhängig ist, inwieweit mit anderen Schutzmaßnahmen eine Gefährdung Dritter verhindert werden kann. Als andere Schutzmaßnahmen kommen z.B. organisatorische und bauliche Maßnahmen in der Gemeinschaftseinrichtung oder in der Vergangenheit durchgeführte Schutzimpfungen in Betracht. »Im Einvernehmen« mit dem Gesundheitsamt bedeutet, dass das Gesundheitsamt der Ausnahmeregelung zustimmen muss.

Zu Absatz 8

Das Gesundheitsamt kann die Gemeinschaftseinrichtung verpflichten, das Auftreten von Erkrankungen in der Gemeinschaftseinrichtung **bekannt zu machen**. Dabei kann es sich, muss sich jedoch nicht um in den Absätzen 1 bis 3 genannte Erkrankungen handeln. Die Information anderer Personen in der Gemeinschaftseinrichtung ist besonders dann von Bedeutung, wenn erkrankte Personen bereits vor Ausbruch der Erkrankung ansteckend waren und Dritte infiziert werden konnten, die nun wiederum während ihrer eigenen Inkubationszeit Ansteckungsquelle für weitere Personen sein können (z.B. Keuchhusten).

Zu Absatz 9

Absatz 9 ermächtigt die zuständige Behörde, **Schutzmaßnahmen gegenüber den sog. »Carriern«** zu treffen, wenn im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung der Krankheitserreger besteht. Carrier werden von § 28 IfSG, der »Generalklausel« für Schutzmaßnahmen, nicht erfasst, da sie weder krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig noch Ausscheider im Sinne der Begriffsbestimmungen des IfSG sind (zu den Einzelheiten der begrifflichen Abgrenzung vgl. § 2 Rn. 11 ff.). Ob die zuständige Behörde Schutzmaßnahmen ergreift, steht in ihrem Ermessen. Voraussetzung für die Ausübung des Ermessens ist die Infektion der betreuten Person. Nicht erforderlich ist, dass die betreute Person auf Grund ihres eigenen Verhaltens eine besondere Gefahr für andere Betreute oder die Betreuer darstellt, vielmehr können Schutzmaßnahmen auch getroffen werden, wenn die Gefahr durch das Verhalten der anderen Betreuten besteht. In jedem Fall sollte die zuständige Behörde dann, wenn sie Kenntnis von einem Carrier erhält, den fachlichen Rat des Gesundheitsamtes einholen.

Bei **Kindern mit »Carrier«-Status** handelt es sich häufig um symptomfreie, mit Hepatitis B, C oder HIV infizierte Kinder. Die Infektionen werden überwiegend auf parenteralem Weg übertragen. Die Beurteilung, welche Schutzmaßnahmen zu ergreifen sind, muss individuell entschieden werden und hängt insbesondere von dem Verhalten der infizierten Kinder, aber auch vom Verhalten der anderen Kinder ab. Entscheidend für die Gefährdung der Umgebung ist bei diesen Infektionen nicht, dass jemand Erreger mit sich herumträgt, sondern dass er sie in bestimmten Situationen übertragen kann. Direkte Schutzmaßnahmen sind insbesondere bei Kindern mit ungewöhnlich aggressivem Verhalten (z.B. beißen) oder beispielsweise mit Blutungen erforderlich. Ist in der Einrichtung bekannt, dass ein Kind infiziert ist, wird es häufig auch Aufgabe des Gesundheitsamtes sein, darüber aufzuklären, wie die Infektion weiterübertragen werden kann und welche Verhaltensmaßregeln in besonderen Situationen, wie z.B. bei blutenden Verletzungen (Handschuhe, Pflaster) zu beachten sind. Derartige Informationen dienen im Wesentlichen auch dazu, zu verhindern, dass das betroffene Kind ausgegrenzt wird. Soweit, wie bei Hepatitis B, Schutzimpfungen möglich sind, sollte von der zuständigen Behörde und dem Gesundheitsamt auf einen ausreichenden Impfschutz der Umgebung des Kindes hingewirkt werden. Eine Anordnung von Schutzimpfungen kommt nach dieser Vorschrift nicht in Betracht, da das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) nicht eingeschränkt wird. Siehe zu dieser Problematik auch A. Nassauer und G. Maass: Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen durch Hepatitis-B-Dauerträger (Bundesgesundhbl. 42 (1999), 428-431).

Da es sich um chronische Infektionen handelt, die nur eingeschränkt von der namentlichen Meldepflicht erfasst werden, hängt es insbesondere von dem Verhalten der Erziehungsberechtigten ab, ob die zuständige Behörde Kenntnis über den »Carrier«-Status von betreuten Personen erhält. Eine weitere Regelung für »Carrier« enthält § 31 IfSG. Danach kann »Carriern« die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagt werden.

Zu Absatz 10

Den Gesundheitsämtern und den Gemeinschaftseinrichtungen wird in Absatz 10 die Aufgabe zugewiesen, über Schutzimpfungen sowie über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufzuklären. Materialien hierzu werden zum Teil vom RKI und von der BZgA erstellt.

Zu Absatz 11

Absatz 11 verpflichtet die Gesundheitsämter, bei den Einschulungen den **Impfstatus** der Kinder **festzustellen**. Hierzu bieten sich in erster Linie Schuleingangsuntersuchungen an. Der Begriff »bei« bedeutet, dass die Feststellung im engen zeitlichen Rahmen mit der Schulaufnahme zu erfolgen hat. Die dabei erhobenen Daten sollen in zusammengefasster und anonymisierter Form (ebenfalls zeitnah) dem RKI übermittelt werden. Eine Verpflichtung der Eltern, die notwendigen Informationen mitzuteilen, insbesondere das Impfbuch vorzulegen, ist gesetzlich nicht geregelt. Die Erfassungen dienen dazu, zielgerichtete Aufklärungsmaßnahmen durchzuführen. Zum Erhalt weiterer Informationen über durchgeführte Schutzimpfungen enthält § 20 Abs. 4 IfSG eine Verordnungsermächtigung für das Bundesministerium für Gesundheit.

Die Vorschrift ist **straf- und bußgeldbewehrt**: Wer vorsätzlich eine der in 25 § 73 Abs. 1 Nr. 2, 6 oder 14 bis 17 IfSG bezeichneten Handlungen begeht und dadurch eine in § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG genannte Krankheit oder einen in § 7 IfSG genannten Krankheitserreger verbreitet, wird gemäß § 74 IfSG mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 2 IfSG handelt **ordnungswidrig**, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 5 Satz 1 IfSG eine **Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 6 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig einer **vollziehbaren Anordnung** nach § 34 Abs. 8 oder 9 IfSG **zuwiderhandelt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 14 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2 oder Absatz 3 IfSG, eine dort genannte **Tätigkeit ausübt**, einen **Raum betritt**, eine **Einrichtung benutzt** oder an einer **Veranstaltung teilnimmt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 15 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig **ohne Zustimmung** nach § 34 Abs. 2 IfSG einen **Raum betritt**, eine **Einrichtung benutzt** oder an einer **Veranstaltung teilnimmt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 16 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 4 IfSG **für die Einhaltung der dort genannten Verpflichtungen nicht sorgt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 17 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 6 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2 IfSG, **das Gesundheitsamt nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig benachrichtigt**. Die Ordnungswidrigkeit kann gemäß § 73 Abs. 2 IfSG mit einer **Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro** geahndet werden.