

Hygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz

für das Schullandheim „Bürgermeister-Heinz-Lenfert-Haus“ in Winterberg

Der Hygieneplan basiert auf den Rahmen-Hygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz für Kinderferienlager und ähnliche Einrichtungen erarbeitet vom Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG (Landesgesundheitsamt Brandenburg, Gesundheitsamt Berlin-Spandau, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen, Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz, Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Stand: Sept. 2020

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1 Einleitung	5
2 Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit	5
2.1 Risikobewertung.....	5
2.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeit.....	6
2.3 Teilnahmebedingungen	6
3 Basishygiene	7
3.1 Räumliche und sonstige Anforderungen an die Unterkünfte	7
Standort.....	7
Gebäude	7
Sanitärausstattung	8
Sonstige Räume	8
3.2 Reinigung und Desinfektion.....	9
Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen die Hauptüberträger von Infektionserregern.	9
Händewaschen reduziert die Keimzahl auf den Händen.....	9
Die hygienische Händedesinfektion dient der Abtötung von Infektionserregern.	10
Periodische Reinigungsmaßnahmen:	12
3.3 Umgang mit Lebensmitteln	13
3.4 Sonstige hygienische Anforderungen	14
• Erste-Hilfe-Maßnahmen:	15
Wasserspiel- und Erlebnisbereiche.....	16
3.5 Umgang mit Arzneimitteln.....	16
4 Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes	17
4.1 Gesundheitliche Anforderungen	17
4.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht.....	17
4.3 Belehrung.....	18
4.4 Vorgehen bei Infektionserkrankungen.....	18
Meldewege nach § 8 bzw. 34 (6) IfSG (vereinfacht)	19
Meldeinhalte:.....	19
4.5 Schutzimpfungen	20
5 Anforderungen nach der Biostoffverordnung	21
5.1 Gefährdungsbeurteilung.....	21
5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge.....	21

6	Erste Hilfe, Schutz des Ersthelfers	22
7	Sondermaßnahmen beim Auftreten ausgewählter Infektionserkrankungen und Parasitosen	23
7.1	Magen-Darm-Erkrankungen (Durchfall und/oder Erbrechen).....	23
7.2	Kopflausbefall	24
7.3	Skabies (Krätze).....	24
7.4	Maßnahmen bei Tollwutgefahr.....	25
7.5	Verhalten nach Zeckenstich	26
7.6	Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus	26
	Anlage 1: Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Zeit der Belegung des Schullandheims	28
	Anlage 2: Desinfektionsplan und Reinigungsplan für den Küchenbereich des Schullandheims	30
	Anlage 3 Literatur (Angabe der bei Redaktionsschluss aktuellen Fassungen!)	30
	Wichtige fachliche Standards	31
	Anlage 4: Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte durch Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 IfSG	32
	Anlage 5: Belehrung für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 35 IfSG	34
	Vorbemerkung	34
	Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz 6. Abschnitt	34
	Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen	34
	Prävention durch Information und Aufklärung	37
	Information zu den einzelnen Erkrankungen.....	39
	1. Cholera	39
	2. Diphtherie	40
	3. Enteritis durch enterohämorrhagisches E.coli (EHEC)	41
	4. Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF).....	42
	5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis.....	43
	6. Impetigo contagiosa	43
	7. Keuchhusten.....	44
	8. Ansteckungsfähige Lungentuberkulose	45
	9. Masern.....	46
	10. Meningokokken-Infektion.....	46
	11. Mumps	47
	12./18. Paratyphus/Typhus abdominalis	48
	13. Pest.....	48
	14. Poliomyelitis.....	49
	15. Scabies (Krätze)	50
	16. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen	51
	17. Shigellose	52
	18. Typhus abdominalis (siehe Punkt 12)	52
	19. Virushepatitis A oder E.....	52
	20. Windpocken.....	54
	Kopflausbefall	55
	Infektiöse Gastroenteritis, Besonderheit für Kinder im Vorschulalter.....	58
	Besonderheiten für Ausscheider	58
	Anlage 6: Merkblatt „Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“	60
	Anlage 7: Belehrung gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG)	61
	Wer muss belehrt werden?.....	61
	Warum müssen besondere Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden?	61

Wann dürfen die oben genannten Tätigkeiten nicht ausgeübt werden?	62
Folgende Krankheitszeichen weisen auf die genannten Krankheiten hin:.....	62
Wer muss informiert werden?.....	62
Hinweise auf Anlage I und Anlage II	63
Besondere Hinweise für Arbeitgeber/Dienstherren	63
ANLAGE I Erklärung gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz.....	64
ANLAGE II Bescheinigung des Gesundheitsamtes gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz	65
Anlage 8 Gültige Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO).....	66
Anlage 9: „Hygiene-und Infektionsschutzstandards“ zur CoronaSchVO NRW	67
I. Gastronomie (Innen- und Außengastronomie).....	67
II. Beherbergungsbetriebe	70
IIa. Ferienwohnungen, Ferienhäuser und Campingplätze	72
X. Tagesausflüge, Ferienfreizeiten, Stadtranderholungen und Ferienreisen für Kinder und Jugendliche...	74
Anlage 10: Kontaktdatenerfassung und Einverständniserklärung zur Datenerhebung	76
Anlage 11: Eintragungsliste Händewaschen Beschäftigte	77
Anlage 12: Reinigungsliste Toiletten	78
Anlage 13: Reinigungsliste Arbeitsflächen, Türklinken etc.....	79

1 Einleitung

Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Personen von besonderer hygienisch-epidemiologischer Bedeutung. Sie bedürfen deshalb großer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Erziehung zu hygienischem Verhalten - besonders auch im Hinblick auf Infektionskrankheiten - zu sichern.

Übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, ist Zweck des Infektionsschutzgesetzes. Das Gesetz setzt dabei in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auch auf die **Eigenverantwortung** der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen sowie jedes Einzelnen.

Darüber hinaus ergeben sich aus dem Gesetz konkrete Verpflichtungen für Gemeinschaftseinrichtungen bzw. deren Leitungen, insbesondere aus den §§ 33 bis 36 (zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen), zu denen **auch Schullandheime** gehören.

Nach § 36 Abs. 1 müssen Gemeinschaftseinrichtungen die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in **Hygieneplänen** festlegen. Für die Erstellung der Pläne enthält das Gesetz keine Vorgaben, sondern überlässt dies weitgehend dem Ermessen der jeweiligen Einrichtung.

Empfohlen wird, auf eine weitgehende Standardisierung der Pläne hinzuwirken. Daher wurde dieser Hygieneplan auf der Grundlage des Rahmen-Hygieneplans für Kinderferienlager und ähnliche Einrichtungen, erarbeitet vom Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen, erstellt.

Der Rahmenplan wurde auf **die Situation im Schullandheim angepasst und durch einrichtungsspezifische Details und Festlegungen ergänzt.**

Zu berücksichtigen sind neben den Rechtsregelungen auf EU-, Bundes- und Landesebene und den fachlichen Empfehlungen von Fachgesellschaften auch Vorschriften des Arbeitsschutzes und technische Regelwerke (z. B. DIN, EN, ISO).

2 Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

2.1 Risikobewertung

Das Infektionsrisiko wird allgemein von der Anwesenheit primär wie fakultativ pathogener Keime, den Übertragungswegen dieser Erreger und der Abwehr- und Immunsituation (u. a. Impfstatus) der Kinder und des Personals bestimmt.

Für den Ausschluss von Personen aus der Ferieneinrichtung, die an bestimmten Infektionskrankheiten leiden oder in einer Wohngemeinschaft engen Kontakt zu Infizierten hatten, bilden das Infektionsschutzgesetz (§ 34) sowie die Wiederzulassungsregelungen des RKI und ggf. des jeweiligen Bundeslandes die rechtliche Grundlage. Neben den klassischen Kinderkrankheiten (Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Windpocken, Scharlach usw.) und dem Coronavirus sind in Schullandheimen vor allem fäkal-oral übertragbare Erkrankungen, wie Durchfallerkrankungen oder Hepatitis A, von Bedeutung. Hier sind neben Reinigungsmaßnahmen auch gezielte Desinfektionsmaßnahmen einzusetzen.

In jedem Fall ist beim Auftreten von Infektionskrankheiten sowie dem Befall mit Kopfläusen oder Krätze das Gesundheitsamt einzubeziehen.

Besondere Aufmerksamkeit und sofortiges Einbeziehen des Gesundheitsamtes erfordert das Auftreten von Meningitiden (Hirnhautentzündungen), insbesondere wenn diese durch Meningokokken oder Hämophilus influenzae Typ B verursacht werden. Durch den hohen Anteil an Betätigungen im Freien spielen durch Zecken übertragene Krankheiten, wie FSME (Frühsommermeningoenzephalitis) und Borreliose, im Schullandheim eine wichtige Rolle (s. 7.5).

Bei Beachtung wichtiger Hygieneregeln stellt der Besuch eines Schullandheims kein erhöhtes Risiko dar, an einer Infektionskrankheit zu erkranken.

2.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

Der **Trägerverein Schullandheim Winterberg e.V.** trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt seine Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle wahr. Er kann zu seiner Unterstützung einen Hygienebeauftragten benennen.

Zu den Aufgaben des Hygienemanagements gehören unter anderem:

- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- Durchführung von Hygienebelehrungen
- Aufrechterhaltung des Kontaktes zum Gesundheitsamt und zu den Eltern

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

Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt u. a. durch regelmäßige Begehungen der Einrichtung sowie bei aktuellem Bedarf. Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert.

Der Hygieneplan muss für alle Teilnehmer und Betreuer jederzeit zugänglich und einsehbar sein.

Die Beschäftigten werden mindestens einmal pro Jahr, die Aufsichtspersonen zu Beginn des Aufenthaltes hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt. Die **Belehrung** ist schriftlich zu dokumentieren.

2.3 Teilnahmebedingungen

- Der Veranstalter der Ferienfreizeit ist nach § 34 des Infektionsschutzgesetzes, Absatz 5, verpflichtet, die Teilnehmer oder ihre Sorgeberechtigten sowie auch die zur Kinderbetreuung eingesetzten Personen darüber zu belehren, in welchen Fällen ein Aufenthalt im Schullandheim nicht zulässig ist.
- Die Veranstalter und Betreuer sollen sicherstellen, dass zu Beginn des Aufenthaltes im Schullandheim Hinderungsstatbestände nach § 34 IfSG nicht vorliegen.
- Betreuer und Betreute müssen auf ihre Informationspflicht bei Auftreten bestimmter Erkrankungen nach § 34 IfSG hingewiesen werden.
 - Der Veranstalter sollte die Teilnehmer und Betreuer über die Bedeutung eines vollständigen und altersgerechten Impfschutzes aufklären, ggf. ist rechtzeitig vor Beginn der Reise das zuständige Gesundheitsamt oder der Hausarzt, auch hinsichtlich eventuell zu empfehlender Reiseimpfungen, hinzuzuziehen (Anlage 8 Gültige Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)).
- Alle Teilnehmer und Betreuer sollen eine Chipkarte ihrer Krankenversicherung und einen gültigen Impfausweis mitführen.

- Grundsätzlich werden Betreuer nicht im Küchen- und Lebensmittelbereich tätig. Sollte dies im Einzelfall erforderlich sein, gelten die Voraussetzungen der §§ 42 und 43 des IfSG.

3 Basishygiene

3.1 Räumliche und sonstige Anforderungen an die Unterkünfte

Die Bauweise der Räumlichkeiten entspricht den baurechtlichen Anforderungen in Nordrhein-Westfalen, den Unfallverhütungsvorschriften, den Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung sowie den brandschutztechnischen Vorschriften.

Nach einer Betriebsunterbrechung muss eine Begehung des Schullandheimes erfolgen, in deren Ergebnis der hygienische Zustand eingeschätzt, eventuelle Mängel benannt und ihre Beseitigung in die Wege geleitet werden.

Folgende grundsätzliche Anforderungen sind zu beachten:

Standort

- keine unmittelbar schädlichen Einwirkungen:
 - Lärm
 - Erschütterungen
 - Strahlung
 - Altlasten
 - Luftverunreinigungen
- Schutz vor Verkehrs- und Anlagenlärm:
 - der maßgebliche Außenlärmpegel sollte 55 dB(A) nicht überschreiten (TA Lärm/DIN 18005)
 - die Lage der Schlafräume und ungeschützten Spielfläche ist dabei besonders zu beachten
 - ausreichender Abstand der Hauptspiel- und Sportflächen zu Wohnbauten zur Vermeidung von Lärmkonflikten (im Zweifel Prüfung des Einzelfalles)
- sichere Versorgung mit einwandfreiem Trinkwasser und Lebensmitteln
- Spielgerätesicherheit und –wartung
- Voraussetzungen für eine hygienisch unbedenkliche Abwasser- und Müllentsorgung (beachte Standort der Abfallbehälter)
- Auf den Grünflächen des Schullandheims dürfen keine giftigen oder gesundheits-schädigenden Pflanzen, insbesondere keine giftigen Gewächse mit auffälligen Beeren, vorhanden sein.

Gebäude

Das Gebäude ist für die Feriengestaltung von Kindern und Jugendlichen altersgerecht.

Insbesondere sind zu beachten:

- hygienische Anforderungen an Bauweise, Oberflächengestaltung und Ausstattung einzelner Räume (Gruppenraum, Schlafräum, Sanitärräume, Garderobe, Küche und Wirtschaftsräume, Personalräume, Raum für Reinigungsutensilien usw.)
- ausreichende natürliche Belüftbarkeit von Aufenthalts- und Schlafräumen
- ausreichende Tageslichtbeleuchtung für alle Aufenthaltsräume der Kinder (Tageslichtquotient nach DIN 5034)

- qualitativ und quantitativ ausreichende künstliche Beleuchtung der Räume (DIN 5035, DIN EN 12464-1)
- Schallschutz, Wärme- und Sonnenschutz
- trittsichere, rutschhemmende und leicht zu reinigende Fußbodengestaltung (Fußböden müssen feucht zu reinigen und ggf. desinfizierbar sein – gilt für glatte Fußböden und für textile Bodenbeläge)

Sanitärausstattung

Das Schullandheim verfügt über 56 Betten in 3 – 7 Bettzimmern. Für die Betreuer stehen 3 Einzelzimmer mit Dusche und WC zur Verfügung. Für erkrankte Gäste stehen zwei Einzelzimmer mit Waschbecken zur Verfügung.

Waschraum Jungen:	11 Handwaschbecken 4 Duschen
Toilette Jungen:	4 Abortsitze, 2 Handwaschbecken
Urinal Jungen:	4 Urinale, 1 Handwaschbecken
Waschraum Mädchen:	10 Handwaschbecken
Toilette Mädchen:	4 Abortsitze, 2 Handwaschbecken
Dusche Mädchen:	4 Duschen 2 Handwaschbecken Ausguss mit Eimerrost im Vorraum

Auf den Etagen 3 Nachttoiletten (Einzel-WC mit Handwaschbecken und Kaltwasser.

Die Ausstattung ist damit höher als im Praxisleitfaden für Kinder- und Jugendreisen in Mecklenburg-Vorpommern empfohlen.

In den Waschräumen ist ein Sichtschutz zwischen den Duschen vorhanden, für die Zugangsbereiche ist ebenfalls ein Sichtschutz gewährleistet. Die Installationen inkl. Verbrühungsschutz entsprechen dem Stand der Technik. Die Wasch- und Duschräume sind mit Kalt- und Warmwasser ausgestattet.

An verschiedenen Stellen befinden sich Ausgüsse mit Eimerrost zur Gewährleistung der täglichen Reinigung und ggf. Desinfektion.

Zur Händewäsche werden Seifenspender und Papierhandtücher angeboten, Gemeinschaftshandtücher sind nicht gestattet.

Sonstige Räume

- Ein Raum für die Wäschebehandlung (Waschen, Plätten, Trocknen) ist vorhanden.
- Lagerräume sind in ausreichender Kapazität vorhanden
- Der Küchenbereich ist den gesetzlichen Bestimmungen entsprechend eingerichtet. Für die Beschäftigten im Lebensmittelverkehr gelten die Bestimmungen des IfSG und die landesgesetzlichen Festlegungen.

Eine kontinuierliche planmäßige bauliche **Instandhaltung** und **Renovierung** ist notwendige Voraussetzung für jede effektive Reinigung und Desinfektion.

Schimmelpilzbefall muss umgehend ursächlich abgeklärt und saniert werden.

3.2 Reinigung und Desinfektion

Der Träger des Schullandheims ist zuständig für die Bereitstellung der erforderlichen Reinigungs- und Desinfektionsmittel.

- Eine gründliche und regelmäßige Reinigung insbesondere der Hände, häufig benutzter Flächen und Gegenstände ist eine wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus.
- Eine routinemäßige Desinfektion ist i. d. R. nicht notwendig.
- Die gezielte Desinfektion ist dort erforderlich, wo Krankheitserreger auftreten und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen (z. B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin).
- Eine effektive Desinfektion wird nur erreicht, wenn für die beabsichtigte Desinfektionsmaßnahme das geeignete Desinfektionsmittel in der vorgeschriebenen Konzentration und Einwirkzeit verwendet wird.
- Die Desinfektionsmittel sind nach dem Anwendungsgebiet aus der aktuellen Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH), mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
- Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor Kindern geschützt aufzubewahren.
- Im Schullandheim müssen aktuelle **Reinigungs- und Desinfektionspläne** gut sichtbar ausgehängt werden (siehe Anlage 1: Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Zeit der Belegung des Schullandheims).
- Die Pläne enthalten konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. zur Desinfektion (was, wann, womit, wie, wer) sowie Aussagen zur Überwachung/Eigenkontrolle, besonders auch bei Vergabe der Reinigungsarbeiten an Fremdfirmen (vertragliche Regelung mit Fremdfirmen), enthalten.
- Beim Auftreten **meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten** oder bei begründetem Verdacht sind spezielle Maßnahmen erforderlich, die vom Gesundheitsamt veranlasst oder mit diesem abgestimmt werden und nicht Gegenstand dieser Ausführungen sind.

3.2.1 Händehygiene

Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen die Hauptüberträger von Infektionserregern.

Händewaschen und ggf. Händedesinfektion gehören zu den wichtigsten Maßnahmen der Infektionsverhütung und der Bekämpfung von Infektionen.

Händewaschen reduziert die Keimzahl auf den Händen.

- Zur **Ausstattung der Handwaschplätze für das Personal** sind die Anforderungen der Arbeitsstättenverordnung und ggf. vorhandene Hygienevorschriften der Länder zu berücksichtigen.
- Es sind **flüssige Waschpräparate** aus Spendern und Hautpflegemittel zu verwenden.
- **Einmalhandtücher** bzw. **personengebundene textile Handtücher** sind bevorzugt zu verwenden. Die Benutzung von Gemeinschaftshandtüchern ist untersagt.

- Die gründliche Händereinigung sollte erfolgen:
 - vor dem Umgang mit Lebensmitteln sowie vor der Einnahme von Speisen und Getränken
 - nach Verschmutzung
 - nach Toilettenbenutzung
 - nach Tierkontakt
 - nach Aufenthalt im Freien

Die hygienische Händedesinfektion dient der Abtötung von Infektionserregern.

- Sie ist dort erforderlich, wo Kontaktmöglichkeiten zu Krankheitserregern bestehen (z. B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin).
- Händedesinfektion ist erforderlich für Kinder/Jugendliche und Betreuungspersonal:
 - nach Kontakt mit Blut, Erbrochenem, Stuhl, Urin und anderen Körperausscheidungen, auch wenn Handschuhe getragen werden
 - nach dem Ablegen von Schutzhandschuhen
 - nach Kontakt mit sonstigem potenziell infektiösem Material
 - nach intensivem (körperlichen) Kontakt mit Erkrankten
 - vor dem Anlegen von Pflastern, Verbänden o. ä.
- Sichtbare grobe Verschmutzungen (z. B. durch Ausscheidungen) sind vor der Desinfektion mit Zellstoff oder einem desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch zu entfernen.
- 3-5 ml des Präparates in die **trockenen** Hände einreiben, dabei Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze besonders berücksichtigen.
- Während der vom Hersteller geforderten Einwirkzeit (in der Regel ½ Minute) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.

Bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen und Blut sind **Einmalhandschuhe** zu tragen.

Im Schullandheim sind Spender mit einem geeigneten Händedesinfektionsmittel angebracht (Speiseraum, Toiletten, Küchenbereich). Den Betreuern wird zusätzlich Desinfektionsmittel zur Verfügung gestellt.

3.2.2 Körperreinigung und Duschen

- Die Wasch- und Duschräume müssen gut zu lüften sein. Die Be- und/oder Entlüftungsanlagen, insbesondere die Entlüftungssiebe, sind regelmäßig (etwa wöchentlich) zu reinigen.
- Bei Verunreinigung bzw. täglich muss eine Ganzkörperreinigung mit warmem Wasser in Waschräumen und Duschen möglich sein.
- Zur Vermeidung von Infektionen (z. B. Pilze bzw. Warzenviren) ist das Tragen von Badeschuhen grundsätzlich zu empfehlen.
- Das warme Duschwasser wird jährlich hinsichtlich der Legionellensituation überprüft.
- Kalkablagerungen und verunreinigte Auslaufsiebe (Perlatoren am Handwaschbecken) sind in erforderlichen Zeitabständen zu säubern.
- Die Fußböden der gemeinschaftlich genutzten Wasch- und Duschräume sind aus Gründen der Fußpilz- u. Warzenprophylaxe täglich desinfizierend zu reinigen (VAH-gelistete Präparate mit Wirksamkeit gegen Papovaviren laut Herstellerangaben).

3.2.3 Fußböden sowie andere Flächen und Gegenstände

- Voraussetzung für eine vorschriftsmäßige Reinigung aller relevanten Flächen und Gegenstände ist die Sorge für Ordnung im Schullandheim.
- Für die unterschiedlichen Bereiche der Ferieneinrichtung ist ein **Reinigungs- und Desinfektionsplan** (Anlage 1: Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Zeit der Belegung des Schullandheims) erstellt.

Die **Reinigungsmaßnahmen- und Desinfektionsmaßnahmen** sind nachfolgenden 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 Gäste durchzuführen.
- Kinder dürfen für Reinigungsarbeiten in Sanitärräumen nicht herangezogen werden.
- Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung zu tragen.
- Alle wiederverwendbaren **Reinigungsutensilien** (z. B. Wischmopp, Wischlappen) sind nach Gebrauch aufzubereiten und bis zur erneuten Verwendung **trocken zu lagern**. Die Aufbereitung hat vorzugsweise durch ein Waschverfahren bei mindestens 60°C 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 in Abhängigkeit von der Nutzungsfrequenz (täglich – wöchentlich) gesaugt werden. 1-2 x jährlich ist eine Feuchtreinigung (Sprüh-Extraktionsmethode = Reinigung unter Druck mit gleichzeitigem Absaugen der Flüssigkeit mittels eines speziellen Gerätes) zu empfehlen. Flecken sind nach Bedarf zu entfernen.
- Eine Wischdesinfektion ist bei Verschmutzung mit Erbrochenem, Stuhl, Urin oder Blut nach Entfernung der groben Verunreinigungen mit Zellstoff u. ä. durchzuführen (dabei Schutzhandschuhe und ggf. Schutzkleidung tragen – Händedesinfektion anschließend).
- Innerhalb der **Einwirkzeit** der Desinfektionsmittel-Lösungen dürfen die Flächen nicht trocken- oder nachgewischt werden.
- Nach erfolgter Desinfektion ist zu lüften.

3.2.4 Frequenz von Reinigungsmaßnahmen

Die Reinigungsfrequenz orientiert sich an der speziellen Nutzungsart und –intensität. Bei Verschmutzungen ist sofort zu reinigen. Festgelegte Reinigungsrythmen beziehen sich nur auf die Zeit der Belegung des Schullandheims. Jährlich ist eine Grundreinigung durchzuführen.

Periodische Reinigungsmaßnahmen:

Bereich	Frequenz
Bereich	Frequenz
Toilettenanlagen Fußboden Handwaschbecken, WC Urinale	täglich
abwaschbare Flächen (Wandfliesen, Zwischenwände, Türen)	1 x / Woche
Umkleide-, Wasch- und Duschanlagen (Fußböden, Wasch- und Duschbecken)	täglich, in Abhängigkeit von Nutzung – für Fußböden ggf. tägl. desinfizierende Reinigung
Fußböden stark frequentierter Räume (z. B. Flure bzw. Treppen, Aufenthaltsräume, Garderoben)	täglich
Fußböden weniger frequentierter Räume (z. B. Funktionsräume, Vorbereitungszimmer, Turnräume u. ä.)	2 bis 3 x / Woche bzw. nach Erfordernis
Spielzeug, Beschäftigungsmaterial	bei Verschmutzung, nach Ablauf eines Aufenthalts bzw. unmittelbar davor
Esstische	täglich nach Benutzung
übrige Tische	nach Erfordernis, mindestens jeden 2. Tag
Handläufe	1 x / Woche
Erste-Hilfe-Raum	1 x / Woche
Fensterbänke, Türen, textile Bezüge der Sportmatten Stühle, Schränke, Regale	1 x / Monat
Grundreinigung (Lampen, Fenster, Heizkörper, Türen, Teppichböden, Vorhänge, Jalousien, Turngeräte, Rohrleitungen, Verkleidungen)	1 x / Jahr (je nach Nutzungsfrequenz)

Beim **Auftreten übertragbarer Krankheiten** in der Einrichtung sind Desinfektionsmaßnahmen als gezielte Schutzmaßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Infektion nach Absprache mit dem Gesundheitsamt durchzuführen. Beim Auftreten von **Durchfallerkrankungen im Territorium** können prophylaktische Desinfektionsmaßnahmen im Schullandheim ebenfalls sinnvoll sein.

3.2.5 Bekleidung, Wäschehygiene

- Die Betreuer haben darauf zu achten, dass eine den Witterungsverhältnissen angepasste Kleidung getragen wird.
- Die **Häufigkeit des Wäschewechsels** ist vom Verschmutzungsgrad abhängig.
- **Schlafdecken und Kissen**, die zur Verfügung gestellt werden, sind nur mit Bettwäsche zu benutzen und einmal jährlich zu waschen.
- **Matratzen werden mit abwaschbaren Bezügen** genutzt.
- Die **Bettwäsche** ist vor jeder Neubelegung oder bei Verschmutzung zu wechseln.
- Das **Einsammeln und der Transport** gebrauchter Wäsche soll in reißfesten und ggf. feuchtigkeitsdichten Textil- oder Foliensäcken bzw. Wäschebehältern erfolgen.
- Falls Wäsche **im Schullandheim selbst gewaschen** wird, ist auf eine Trennung von Schmutzwäsche und sauberer Wäsche zu achten. Saubere Wäsche darf nicht im Schmutzwäschebereich getrocknet werden.
- Für die **Waschmaschinen** ist ein gesonderter geeigneter Raum vorhanden.
- Handtücher, Waschlappen, Bettwäsche u. ä. - Behandlung mit **60°C–Waschgang**
- Mit **Ausscheidungen** verunreinigte Wäsche soll vor dem Waschen in Desinfektionsmittel eingelegt bzw. mit einem desinfizierenden Waschverfahren gewaschen werden.

3.3 Umgang mit Lebensmitteln

- Um lebensmittelbedingte Erkrankungen und Erkrankungshäufungen in Gemeinschaftseinrichtungen zu verhindern, müssen an den Umgang mit Lebensmitteln besonders hohe Anforderungen gestellt werden.
- Verantwortlich für die Lebensmittelhygiene ist der Vorstand des Trägervereins. Er beauftragt eine Beschäftigte mit der Verantwortlichkeit vor Ort.
- Eine Abstimmung mit dem zuständigen Lebensmittelüberwachungsamt erfolgt.
- Es dürfen **nur sichere Lebensmittel** in den Verkehr gebracht werden, von denen keine Gefahr für die menschliche Gesundheit ausgeht.
- **Mitgebrachte Lebensmittel** für den gemeinschaftlichen Verzehr unterliegen den gleichen Anforderungen (keine Risikolebensmittel!)
- Beschäftigte, die mit Lebensmitteln im Schullandheim in Berührung kommen, müssen die Inhalte der §§ 42 und 43 des IfSG kennen und nach Entscheidung des zuständigen Gesundheitsamtes eine Bescheinigung nach § 43 vorweisen können (s. 4.1.1 und 4.3.1).
- Die Vorgaben der **EU-Verordnungen zur Lebensmittelhygiene** und anderer rechtlicher Grundlagen sowie Normen und Leitlinien sind einzuhalten.
- Ein eigener Hygieneplan für den Küchenbereich ist erstellt (Anlage 2: Desinfektionsplan und Reinigungsplan für den Küchenbereich des Schullandheims).
- Leichtverderbliche Lebensmittel bzw. solche, bei denen der Hersteller dies vorschreibt, sind **kühl zu lagern**.

- Die Anlieferung von Speisen darf nur in ordnungsgemäß gereinigten und geschlossenen Behältern erfolgen.
- Vor der Zubereitung und Ausgabe von Essen sind die Hände zu waschen.
- Personal mit eitrigen Wunden an den Händen darf keinen Umgang mit unverpackten Lebensmitteln haben.
- Bei Verletzungen an den Händen sind beim Umgang mit Lebensmitteln Handschuhe zu tragen.
- Für die Essenausgabe sind saubere Gerätschaften zu benutzen.
- Warme Speisen müssen bis zur Ausgabe eine Temperatur von 65°C aufweisen.
- Auf Lebensmittel darf nicht gehustet oder geniest werden.
- Übrig gebliebene zubereitete Speisen sind zu entsorgen. Einfrieren von Resten ist verboten.
- Die Ausgabe von Rohmilch ist nicht zulässig.
- Lebensmittel, die unter Verwendung von rohen Bestandteilen von Hühnereiern hergestellt werden, müssen vor Abgabe ausreichend durcherhitzt werden.
- Alle benutzten Geschirr- und Besteckteile sind heiß zu reinigen, z. B. mit einem 65 °C-Programm in einer Haushaltsgeschirrspülmaschine.
- Geschirrtücher und Lappen sind nach Benutzung aufzubereiten oder zu werfen.
- Tische, Essentransportwagen und Tablett sind nach der Esseneinnahme zu reinigen.

3.4 Sonstige hygienische Anforderungen

3.4.1 Abfallbeseitigung

- Die **Abfallverordnungen** der Länder und der Kommunen sind einzuhalten.
- Maßnahmen der **Abfallvermeidung** sind festzulegen.
- Die Abfälle sollten in gut schließenden Behältnissen gesammelt und mindestens einmal täglich in **zentrale Abfallsammelbehälter** entsorgt werden.
- Abfallbehälter sollten vor dem Zugriff der Kinder geschützt sein, ggf. sind die Kinder dahingehend zu belehren.
- Die **Abfallentsorgung** einschließlich der Küchenabfälle ist so zu betreiben, dass Belästigungen, insbesondere durch Gerüche, Insekten und Nagetiere, vermieden werden.

3.4.2 Tierhaltung

Das Mitbringen von Tieren ist im Schullandheim untersagt.

3.4.3 Schädlingsprophylaxe und -beseitigung

- 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 Gebäude, im Küchenbereich und auf dem Außengelände ist einem Schädlingbefall vorzubeugen.
- Es sind regelmäßig Befallskontrollen durchzuführen und zu dokumentieren.
- Im Küchenbereich sind nach Erarbeitung einer Gefahrenanalyse Kontrollpunkte festzulegen, die regelmäßig zu überwachen sind (Dokumentation). Dabei sollte täglich eine Sichtkontrolle vorgenommen werden.

- Bei Befall mit Gesundheitsschädlingen ist unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen und ein sachkundiger Schädlingsbekämpfer mit der Bekämpfung zu beauftragen.

3.4.4 Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen

- Giftpflanzen sind Bäume, Sträucher und krautige Pflanzen, deren Inhaltsstoffe beim Menschen Gesundheitsstörungen hervorrufen können.
- Das Schullandheim ist von den giftigsten Vertretern und solchen Giftpflanzen, deren Früchte auf Kinder besonders anziehend wirken, freizuhalten. Auskünfte sind bei örtlichen Gärtnereien und Pflanzenhandlungen einzuholen.
- Häufigste Symptome bei Aufnahme giftiger Pflanzenteile: Übelkeit, Erbrechen, vermehrter Speichelfluss, seltener Durchfall.
- Weitere Symptome (je nach Pflanzenart): trockene Mundschleimhaut, Pupillenerweiterung, Unruhe, Kaltschweißigkeit, Lähmungserscheinungen, Haut- und Schleimhautreaktionen.
- **Nach Verzehr vermeintlich giftiger Pflanzenteile** auch ohne Symptome unverzüglich Arzt oder eine Giftnformationszentrale anrufen (Symptome schildern, ggf. Pflanzenart nennen, Menge und Zeitpunkt der Aufnahme nennen).
- umgehend Artbestimmung einleiten (Apotheker, Gärtner)
- **Informationszentrale gegen Vergiftungen Bonn, Notruf: 0228 192 40**
- **Erste-Hilfe-Maßnahmen:**
 - Entfernung der Pflanzenteile aus dem Mund (Ausspucken oder Ausspülen mit Flüssigkeit)
 - Kein Erbrechen auslösen!
 - anschließend Flüssigkeit trinken (keine Milch!)
 - ärztliche Behandlung organisieren
 - Informationsmaterial: GUV – SI 8018: "Giftpflanzen – anschauen, nicht kauen"

3.4.5 Trinkwasser

Die hygienischen Anforderungen an das Trinkwasser werden durch die "**Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasser-verordnung – TrinkwV)**" und die §§ 37-39 des **Infektionsschutzgesetzes** geregelt.

- Das im Schullandheim verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (z. B. Trinken, Kochen, Körperreinigung) entspricht der **Trinkwasser-verordnung**.
- Zur Wiederinbetriebnahme der Hausinstallation ist diese gründlich zu spülen.
- Bei Nichtbelegung des Schullandheims ist die Hausinstallation regelmäßig zu spülen. Darüber ist eine Dokumentation zu führen.
- Veränderungen an der Trinkwasseranlage durch Neubau, Rekonstruktion oder Wiederinbetriebnahme nach langer Nichtnutzung sind dem Gesundheitsamt spätestens 4 Wochen vorher anzuzeigen. Das Gesundheitsamt entscheidet nach Vorliegen einer **Wasseranalyse** über die Freigabe der Wasserversorgungsanlage.
- Installationen sind nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von bei dem Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen. Dabei sind besonders die Regelungen der "**DIN 1988 - Technische Regeln für Trinkwasserinstallationen**" sowie das **DVGW-Arbeitsblatt W 551** zu beachten.

- Warmwasseranlagen müssen so installiert und betrieben werden, dass eine gesundheitsgefährdende Vermehrung von **Legionellen** vermieden wird (VDI 6023, DVGW W 551).
- **Perlatoren** sind regelmäßig zu reinigen und ggf. thermisch zu desinfizieren (Auskochen).
- **Regenwasser** darf für den menschlichen Gebrauch nicht verwendet werden. Die Nutzung für die Toilettenspülung ist möglich.

3.4.6 Schwimmen und Baden

- Zum Baden und Schwimmen können gewerblich betriebene Schwimm- und Badebecken aufgesucht werden. Die Hygiene wird hier durch den Betreiber abgesichert und vom Gesundheitsamt überwacht.
- Die Haus- und Badeordnungen sind zu beachten, es sollten bei Gruppenbesuchen Abstimmungen mit dem Verantwortlichen des Betreibers erfolgen.
- Wird eine Badestelle am Gewässer aufgesucht, sollte eine nach EG-Richtlinie überwachte Badestelle genutzt werden.
- Die Übersicht über die überwachten Badestellen ist entweder der aktuellen Badewasserkarte NRW zu entnehmen oder beim Gesundheitsamt zu erfragen.
- Hinweise zu den ortshygienischen Bedingungen enthält ggf. die Badestellenordnung der jeweiligen Badestelle.

Wasserspiel- und Erlebnisbereiche

Das Errichten und Betreiben von Wasserspiel- und Erlebnisbereichen ist mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

3.4.7 Spielsand

Ein Sandspielplatz ist nicht vorhanden.

3.5 Umgang mit Arzneimitteln

Die Gabe von Arzneimitteln in Ferieneinrichtungen soll nur erfolgen, wenn dies medizinisch unvermeidlich und organisatorisch nicht anderweitig lösbar ist. Grundsätzlich sind nur Arzneimittel in Originalverpackung (beschriftet mit dem Namen des Kindes) inkl. Packungsbeilage von den Eltern anzunehmen und durch eine unterwiesene Fachkraft zu verabreichen.

- Verabreichung nur mit schriftlicher Anweisung der Eltern, diese soll enthalten:
 - schriftliche Angaben zur Verabreichung (insbesondere Zeitpunkt, Menge, Anwendungsbesonderheiten) entsprechend der Verordnung des Arztes
 - Anschrift, Telefonnummer der Eltern und des betreuenden Arztes
 - ggf. wichtige Hinweise zu Notfallmaßnahmen
- Verfallsdatum beachten (verfallene Arzneimittel sind den Eltern zurückzugeben)
- Dokumentation in einem Nachweisheft mit folgenden Pflichtangaben:
 - Vor- und Zuname des Kindes, Geburtsdatum, Gruppenzugehörigkeit
 - Name des Präparates
 - Verabreichungsform, verabreichte Menge
 - Datum und Uhrzeit der Verabreichung
 - Name/ Unterschrift der Erzieherin

- Lagerung trocken, zugriffssicher, staub- und lichtgeschützt; weiterhin Herstellerangaben beachten (z. B. Kühllagerung)
- nicht benötigte Arzneimittel den Eltern zurückgeben

4 Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes

4.1 Gesundheitliche Anforderungen

4.1.1 Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 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 Escherichiacoli oder Choleravibrionen ausscheiden, nicht tätig sein oder beschäftigt werden.

4.1.2 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Personen, die an einer im § 34 (1) des Infektionsschutzgesetzes genannten ansteckenden Krankheit erkrankt sind, bei denen der Verdacht darauf besteht oder die an Krätzmilben oder Läusebefall leiden, Personen, die die in § 34 (2) genannten Erreger ausscheiden bzw. Kontaktpersonen zu in § 34 (3) genannten Personen sind, dürfen solange im Schullandheim 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.

4.1.3 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 Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen (siehe auch Punkte 5 und 6).

4.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht

Bei den im § 34 IfSG 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 den Absätzen 1 bis 3 (§ 34) geregelten Krankheitsfällen betroffen sind. Damit der Informationspflicht nachgekommen werden kann, sind Belehrungen durchzuführen.

4.3 Belehrung

4.3.1 Personal im Küchen- und 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 Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes 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.
- Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat der Beschäftigte dieses 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.

4.3.2 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen wird kein Personal beschäftigt. Das vorhandene Personal ist belehrt. (Anlage 5: Belehrung für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 35 IfSG).

4.3.3 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** (Anlage 4: Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte durch Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 IfSG) durch den verantwortlichen Leiter des Schullandheimaufenthaltes. Diese Belehrung kann schriftlich oder mündlich erfolgen. Zusätzlich sollte ein entsprechendes Merkblatt ausgehändigt werden.

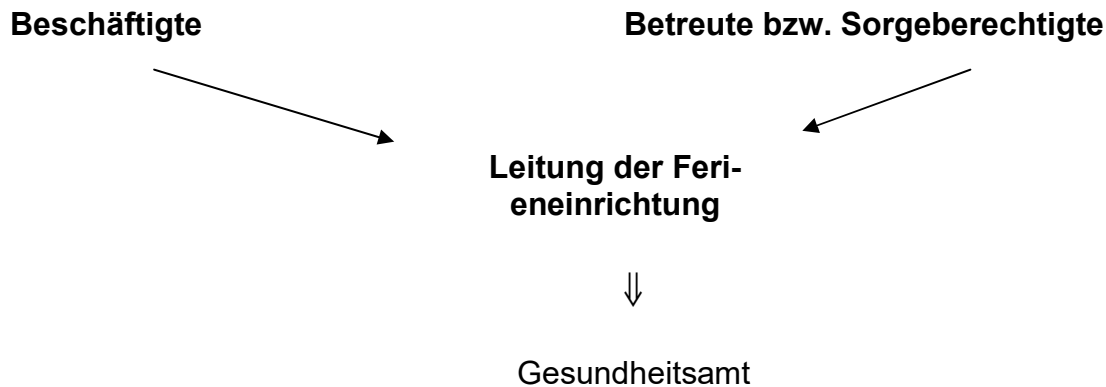
4.4 Vorgehen bei Infektionserkrankungen

4.4.1 Wer muss melden?

Eine Vielzahl von Infektionskrankheiten sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der feststellende Arzt verpflichtet, die im Gesetz (§ 6) genannten Krankheiten zu melden.

Ist das jedoch primär nicht erfolgt bzw. 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 **Gesundheitsamt** melden. Zuständiges Gesundheitsamt ist der Hochsauerlandkreis (§ 9 IfSG). Dies gilt auch beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

Meldewege nach § 8 bzw. 34 (6) IfSG (vereinfacht)



Meldeinhalte:

- Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes
- Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht
- Anzahl der Erkrankten (bei Häufungen)
- Anschrift
- Erkrankungstag
- Kontaktpersonen (Einrichtung, Elternhaus, Geschwister)
- ggf. Art des Untersuchungsmaterials, Nachweismethode, Untersuchungsbefund
- Name, Anschrift, Telefonnummer des Arztes bzw. der Einrichtung

Maßnahmen in der Einrichtung einleiten:

- Isolierung Betroffener
- Verständigung von Angehörigen
- Sicherstellung möglicher Infektionsquellen

Zur schnelleren Erreichbarkeit des Gesundheitsamtes sind die Telefon- und Faxnummer des Amtes und die Telefonnummer des Bereitschaftsdienstes des Gesundheitsamtes schriftlich festzuhalten. Zielstellung ist, dass das Gesundheitsamt schnell beraten und unterstützen kann.

4.4.2 Information der Betreuten/Sorgeberechtigten über das Auftreten von Infektionskrankheiten in der Einrichtung, Maßnahmeneinleitung

Tritt eine meldepflichtige Infektionskrankheit oder ein entsprechender Verdacht im Schullandheim 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. Notwendige Beratung und Unterstützung erteilt das zuständige Gesundheitsamt.

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 Gesundheitsamt zu koordinieren.

Informationen zu Infektionskrankheiten und zu einzuleitenden Maßnahmen sind im Belehrungsmaterial zum IfSG (Anlage 5: Belehrung für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 35 IfSG) und zu ausgewählten Krankheitsbildern in den Kapitel 7 dieses Rahmenhygieneplanes enthalten. Offene Fragen beantwortet Ihnen auch gern Ihr Gesundheitsamt.

4.4.3 Besuchsverbot und Wiederezulassung

Im Infektionsschutzgesetz § 34 ist verankert, bei welchen Infektionen für die Kinder und Jugendliche ein Besuchsverbot für Einrichtungen besteht.

Der erneute Besuch der Einrichtung 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. In der Praxis hat sich ein entsprechendes schriftliches Attest des behandelnden Arztes oder des zuständigen Gesundheitsamtes bewährt.

Das Robert Koch-Institut hat **Empfehlungen für die Wiederezulassung** in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach überstandenen Infektionskrankheiten herausgegeben (Anlage 5).

4.5 Schutzimpfungen

Der beste Schutz vor vielen Infektionskrankheiten sind Schutzimpfungen. Sie können zum einen den Impfling selbst vor Infektion, Erkrankung und Tod schützen, führen andererseits beim Erreichen hoher Durchimpfungsraten in der Bevölkerung (> 90 %) auch zum Schutz der Allgemeinheit.

Die wichtigsten Impfungen für die Bevölkerung werden von der Ständigen Impfkommission Deutschlands (STIKO) veröffentlicht und von den Länderbehörden öffentlich empfohlen. Es existiert in Deutschland derzeit keine Impfpflicht. Die entsprechenden Impfungen und das dazu empfohlene Impfalter für alle Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sind, wie die Impfeempfehlungen für Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen, in den STIKO-Empfehlungen sowie den Impfeempfehlungen der Länder verankert (siehe Anlage 8 Gültige Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)).

Nach § 34 Abs. 10 IfSG sollen die Gesundheitsämter **gemeinsam** mit den Gemeinschaftseinrichtungen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.

Dies kann in verschiedener Form - z. B. durch Vorträge, Gespräche und/oder Verteilen von Informationsmaterial - erfolgen.

Eine besondere Bedeutung kommt bei Freizeiten in Endemiegebieten auch der FSME-Schutzimpfung zu (s. Kap. 7.5). Im Sauerland treten vereinzelt **FSME-Erkrankungen** auf, die jedoch nicht der Definition für ein FSME-Risikogebiet nach Robert Koch-Institut entsprechen.

5 Anforderungen nach der Biostoffverordnung

5.1 Gefährdungsbeurteilung

Neben den gesundheitlichen Gefährdungen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung durch Personenkontakt bedingt sein können und dem Infektionsschutzgesetz unterliegen, besteht im Schullandheim die Möglichkeit, dass Beschäftigte der Einrichtung oder Betreuer tätigkeitsbezogen biologischen Arbeitsstoffen (Mikroorganismen wie Viren, Bakterien, Pilze) ausgesetzt sind. Gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist der Arbeitgeber – vor Ort vertreten durch den Leiter der Ferieneinrichtung bzw. Veranstalter - verpflichtet, durch eine Beurteilung der arbeitsplatzbedingten Gefährdungen die notwendigen Schutzmaßnahmen zu ermitteln. Diese allgemein gültige Vorschrift wird für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen durch die Biostoffverordnung (BioStoffV) und die Technische Regel Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400 „Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“ konkretisiert.

Insbesondere bei Tätigkeiten im Wald, Garten, im Biotop oder bei der Tierhaltung werden durch den Umgang z. B. mit Boden, Tieren, Pflanzen sowie pflanzlichen und tierischen Materialien, denen Mikroorganismen anhaften oder diese enthalten können nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen durchgeführt. Nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen liegen auch bei Kontakt zu Körperflüssigkeiten (z. B. Ersthelfer, Betreuung erkrankter oder behinderter Kinder und Jugendlicher) und Abwasser vor (z. B. Arbeiten zur Beseitigung einer Abflussverstopfung durch den Hausmeister).

Eine Schutzstufenzuordnung der Tätigkeiten erfolgt in Abhängigkeit von den zu erwartenden Mikroorganismen und dem damit verbundenen Infektionsrisiko. In der Regel ist das Infektionsrisiko nicht höher als in der Allgemeinbevölkerung, so dass eine Zuordnung zur Schutzstufe 1 erfolgen kann und für diese Tätigkeiten die Allgemeinen Hygienemaßnahmen der TRBA 500 und der im Rahmenhygieneplan festgelegten Hygienemaßnahmen zum Schutz der Beschäftigten ausreichend sind.

5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge

5.2.1 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung

Bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen hat der Arbeitgeber in Abhängigkeit der Gefährdungsbeurteilung für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen (§§ 8, 12 und 15 BioStoffV i.V.m. Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)). Hierzu gehört neben der arbeitsmedizinischen Beurteilung der Gefährdungen, der Beratung und der Unterrichtung der Beschäftigten, dass bei Tätigkeiten nach Anhang Teil 2 ArbMedVV mit beruflicher Exposition gegenüber bestimmtem Mikroorganismen eine spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung veranlasst (Pflichtuntersuchung) und für Tätigkeiten die nicht einer Pflichtuntersuchung unterliegen eine Untersuchung angeboten (Angebotsuntersuchung) werden muss. Eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung kann sich auch auf ein Beratungsgespräch mit dem beauftragten Arzt beschränken.

Für Beschäftigte im Schullandheim ist in der Regel eine arbeitsmedizinische **Pflichtuntersuchung nicht zu veranlassen**. Bei der Betreuung von behinderten Kindern und Jugendlichen, ist eine mögliche Exposition gegenüber Hepatitis A- und B-Virus zu berücksichtigen. Besteht in größerem Umfang ein regelmäßiger Kontakt mit Körperflüssig-

keiten sowie eine Verletzungsgefahr ist durch den Arbeitgeber eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung zu veranlassen.

Für Beschäftigte, die einen regelmäßigen und direkten Kontakt zu Kindern im Vorschulalter haben, ist eine arbeitsmedizinische Pflichtuntersuchung hinsichtlich der Krankheitserreger von Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken durchzuführen. Besteht ein ausreichender Immunschutz muss eine Pflichtuntersuchung nicht durchgeführt werden.

Darüber hinaus sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anzubieten, wenn sich Beschäftigte eine Infektion oder Erkrankung zugezogen haben, die auf eine Tätigkeit mit biologischen Arbeitsstoffen zurückzuführen ist.

Mit der Durchführung der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung ist ein Facharzt für Arbeitsmedizin oder ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu beauftragen, vorrangig der Betriebsarzt (§ 3 Abs. 2 ArbMedVV).

5.2.2 Impfungen der Beschäftigten

Werden Tätigkeiten mit impfpräventablen Mikroorganismen entsprechend Anhang Teil 2 ArbMedVV durchgeführt, ist den Beschäftigten im Rahmen der Pflichtuntersuchung eine **Impfung anzubieten**. Die Kosten sind vom Arbeitgeber zu tragen.

In der Regel ist ein tätigkeitsbezogenes **Impfangebot** für die Beschäftigten **nicht erforderlich**. Sofern eine Betreuung von Kindern im Vorschulalter erfolgt, sollte ein Immunschutz gegenüber der im Anhang Teil 2 ArbMedVV genannten Kinderkrankheiten bestehen. Werden behinderte Kinder und Jugendliche betreut sollte in Abhängigkeit der Tätigkeit und der Expositionsmöglichkeit ein Immunschutz gegen **Hepatitis A- und B-Virus** bestehen (Angebot einer Kombiimpfung).

Unabhängig von einer ggf. durch den Arbeitgeber anzubietenden Impfung sollte im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes entsprechend der Impfpfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO) ein vollständiger, altersgemäßer und ausreichender Impfschutz gegeben sein, z. B. gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis und Influenza (jährliche Auffrischung).

6 Erste Hilfe, Schutz des Ersthelfers

Durch die Leitung des Schullandheims ist zu veranlassen, dass das Personal entsprechend den staatlichen Arbeitsschutzvorschriften i. V. m. der Unfallverhütungsvorschrift **BGV/GUV-V A1** „Grundsätze der Prävention“ vor Beginn der Tätigkeit und danach mindestens jährlich zu Gefahren und Maßnahmen zum Schutz einschließlich der Ersten Hilfe unterwiesen wird. Er hat dafür zu sorgen, dass zur Ersten Hilfe und zur Rettung der Versicherten die erforderlichen Einrichtungen, Sachmittel und geeignete Personen verfügbar sind.

Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß BGR A1 „Grundsätze der Prävention“/**GUV-I 512** „Erste-Hilfe-Material“:

- Großer Verbandkasten nach DIN 13169 “Verbandkasten E”.
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 “Verbandkasten C”.

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen **Desinfektionsmittel** zur Hände- und Flächendesinfektion auszustatten.

Im Schullandheim befinden sich folgende Verbandskästen:

- Küche: Verbandkasten DIN 13157 zzgl. branchentypischer Spezialfüllung
- „Gastro & Hotel“
- Werkstatt Hausmeister: Verbandkasten DIN 13157
- Flur vor dem Schuhlager: Verbandkasten DIN 13157
- Krankenzimmer Raum 16: Verbandkasten DIN 13157
- Krankenzimmer Raum 11: Verbandkasten DIN 13157

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

Der Ersthelfer hat bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen Einmalhandschuhe zu tragen und sich vor sowie nach der Hilfeleistung die Hände zu desinfizieren.

Parallel zur Erstversorgung ist vom Ersthelfer zu entscheiden, ob sofortige **ärztliche Hilfe** zur weiteren Versorgung des Verletzten hinzuzuziehen ist.

(Weitere Informationen zur Ersten Hilfe enthalten die BGI/GUV-I 503 „Anleitung zur Ersten Hilfe“, BGI 509 „Erste Hilfe im Betrieb“, BGI 510 „Aushang Erste Hilfe“, BGI/GUV-I 511 „Dokumentation der Ersten Hilfe Leistung“/„Verbandbuch“)

7 Sondermaßnahmen beim Auftreten ausgewählter Infektionserkrankungen und Parasitosen

7.1 Magen-Darm-Erkrankungen (Durchfall und/oder Erbrechen)

Mögliche Krankheitserscheinungen:

Übelkeit, 2-3 Tage andauernde ständige Mattigkeit, Kopf- und Leibschmerzen, Fieber, Durchfall mit und ohne Erbrechen, Kreislaufbeschwerden.

- Das erkrankte Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern möglichst getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
- Oberflächen und Gegenstände, mit denen das Kind in Berührung kam (intensiver Kontakt), sind zu desinfizieren (viruswirksames Desinfektionsmittel mit Wirksamkeit gegen die häufigsten in Ferieneinrichtungen vorkommenden Viren nach Herstellerangaben, z. B. Rotaviren).
- Nach Umgang mit dem erkrankten Kind ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Die das erkrankte Kind betreuende Person soll nicht in die Essenszubereitung und –verteilung eingebunden werden.
- Nach jeder Toilettenbenutzung durch ein Kind mit Durchfall sind das Toilettenbecken und die WC-Brille zu desinfizieren.
- Auf die Verwendung von Einmalhandtüchern ist unbedingt zu achten. Alternativ kann ein täglicher Handtuchwechsel (personengebundenes textiles Handtuch) vorgenommen werden.
- Die Eltern des Kindes sind zu informieren und nochmals über die Inhalte des § 34 IfSG aufzuklären.

- Bei Häufungen von Durchfallerkrankung sollten ggf. die Eltern informiert werden. Ein Arztbesuch bei Auftreten der gleichen Symptome ist erforderlich.
- Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen eine Ferieneinrichtung nicht besuchen.

7.2 Kopflausbefall

Erkennen eines Befalls:

In der Regel halten sich Kopfläuse in der Nähe der Kopfhaut auf. Ein sicheres Befallszeichen sind die an den Kopfharen festgekitteten Läuseeier (Nissen). Nach ihnen ist bei einer Kontrolle systematisch zu suchen.

Befallserscheinungen:

Juckreiz im Kopfbereich, entzündete Kratzwunden am Kopf, entzündliche oder eiternde Herde an den Rändern der Kopfbehaarung.

- Bei Auftreten von Kopflausbefall hat die Leitung der Ferieneinrichtung gem. § 34 (6) IfSG unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen.
- Das befallene Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
- Mitgabe persönlicher Gegenstände (z. B. Käämme) an die Eltern mit Hinweisen zur Behandlung.
- Die Behandlung ist i. d. R. durch die Erziehungsberechtigten vorzunehmen und deren sachgerechte Ausführung in schriftlicher Form zu bestätigen. Danach darf das Schullandheim wieder besucht werden.
- Sollte bei dem betroffenen Kind innerhalb von 4 Wochen wiederholt Kopflausbefall auftreten, ist zur Bestätigung des Behandlungserfolges ein schriftliches ärztliches Attest abzufordern.
- Die Eltern sind darauf hinzuweisen, dass 9 – 10 Tage nach der Behandlung eine Nachkontrolle und Wiederholungsbehandlung durchgeführt werden muss.
- Die Eltern der Kinder mit engerem Kontakt zu einem befallenen Kind müssen umgehend über das Auftreten von Kopfläusen unterrichtet werden. Diese Kinder sowie deren Familienangehörige, sollen sich einer Untersuchung und gegebenenfalls auch einer Behandlung unterziehen.
- Bei starkem Befall sind die Aufenthalts- und Schlafräume der Betroffenen von ausgestreuten Läusen zu befreien (ggf. Absprache mit dem Gesundheitsamt): gründliches Absaugen der Böden und Polstermöbel sowie von Kopfstützen und textilem Spielzeug; weitere Maßnahmen nach Angaben des Gesundheitsamtes.
- Handtücher, Bettwäsche u. ä. bei mind. 60°C (>15 min) waschen
- Wenn thermische Behandlung nicht möglich ist: Aufbewahrung der Textilien in einem gut verschließbaren, dichten Plastiksack für mindestens 3 Wochen bei Zimmertemperatur.
- Tiefrieren unter –10°C über mind. 24 Stunden ist eine weitere Variante (z. B. textiles Spielzeug u. a.).
- Sind im Schullandheim Läuse aufgetreten, sollten für den Zeitraum von 6 Wochen einmal wöchentlich gründliche Kontrollen auf Kopflausbefall vorgenommen werden (ggf. durch die Erzieherinnen, Regelung im Aufnahmevertrag bzw. der Nutzungsordnung).

7.3 Skabies (Krätze)

Befallserscheinungen:

Brennen und starker Juckreiz vor allem nachts an betroffenen Hautarealen, Ekzem ähnliche Hautveränderungen (Rötung, Schuppung, Papeln, Pusteln)

- Bei Auftreten einer Krätzeerkrankung bzw. deren Verdacht hat die Leitung des Schullandheims gem. § 34 (6) IfSG unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen.
- Ist ein Kind an Krätze erkrankt oder besteht der Verdacht, muss es sofort von den übrigen Kindern bis zur Abholung durch die Eltern getrennt werden.
- Mitgabe persönlicher Gegenstände mit Hinweisen zur Behandlung.
- Alle an Krätze Erkrankten, Krankheitsverdächtigen und Kontaktpersonen sind möglichst schnell einem erfahrenen Hautarzt vorzustellen.
- Die Auflagen des Gesundheitsamtes sind strikt einzuhalten.
- Die Wiederezulassung in das Schullandheim kann erst nach sachgerechter Behandlung und Erfolgskontrolle durch den behandelnden Hautarzt erfolgen, der den Behandlungserfolg zu bescheinigen hat.
- Bei einem Krätzeausbruch ist dafür zu sorgen, dass alle Erkrankten und ungeschützten Kontaktpersonen (u. a. auch das betreuende Personal) gleichzeitig behandelt werden (Koordinierung durch das Gesundheitsamt).
- Bettwäsche so heiß wie möglich waschen, Buntwäsche bei 60°C mind. 20min., Bettstaub vorher absaugen.
- Schlecht zu waschende Textilien usw. können in verschweißten Plastiksäcken bei Zimmertemperatur 14 Tage aufbewahrt werden (bei 25°C genügt 1 Woche). Danach sind die Milben abgestorben.
- Zur Entwesung von Matratzen, Polstermöbeln und Fußbodenbelägen gründliches und wiederholtes Absaugen mit einem starken Staubsauger; ggf. Einschweißen kontaminierter Gegenstände (Matratzen, Polsterstühle usw.) in dicke Ein- oder Zweischichtfolie und Abstellen in einem gesonderten Raum (14 Tage bei Zimmertemperatur).
- Matratzen können auch einer Matratzendesinfektionsanlage zugeführt werden (90°C, 5min).
- Kontaminierte Plüschtiere usw. können auch bei <-10°C eingefroren werden.
- Nach Auftreten von Krätzeerkrankungen sind alle behandelten sowie potentiellen Kontaktpersonen für 6 Wochen einer ständigen Überwachung zu unterziehen (Koordinierung durch das Gesundheitsamt).

7.4 Maßnahmen bei Tollwutgefahr

- Tollwutüberträger sind in unseren Breiten vorwiegend wildlebende Fleischfresser wie Füchse, Dachse, Marder, Marderhunde, Waschbären sowie Rehe, Hirsche, Wildschweine und bei den Haustieren Weidetiere (Rinder, kleine Wiederkäuer, Pferde). Seit einigen Jahren wird in Europa aber auch Tollwut bei Fledermäusen beobachtet.
- Belehrung der Teilnehmer und Betreuer über das Verhalten bei Tollwutgefahr (Vermeidung von Tierkontakten).
- Bei direktem Kontakt (Bissverletzung, Berührung) oder indirektem Kontakt (z. B. mit Tierspeichel behaftetem Material) mit tollwutverdächtigem Tier:
 - sofort Arzt aufsuchen
 - sofortige Meldung an das zuständige Gesundheitsamt veranlassen
 - Fundstelle eines tollwütigen oder tollwutverdächtigen Tieres dem Gesundheitsamt melden

7.5 Verhalten nach Zeckenstich

Zecken (z. B. Holzbock - *Ixodes ricinus*) können Überträger teils lebensbedrohlicher Infektionserkrankungen sein (Borreliose, FSME). Daher ist es wichtig, die Zecke umgehend sachgerecht zu entfernen sowie nach einem Zeckenstich auf typische Hautveränderungen zu achten (Erythema migrans).

Bei Ferienlagern in einem Endemiegebiet für FSME ist ein aktueller und vollständiger Impfschutz gegen FSME für alle Teilnehmer und Betreuer dringend anzuraten. Das Sauerland ist aktuell kein Endemiegebiet.

- Belehrung der Kinder vor Exkursionen in zeckenverdächtige Gebiete
 - Tragen von festem Schuhwerk und beinbedeckender Kleidung
 - umgehende Information des Betreuungspersonals nach Zeckenstich
 - selbständiges Absuchen nach der Exkursion
- sachgerechte Entfernung der Zecke durch einen geschulten Betreuer oder einen Arzt
- Information der Eltern bei Zeckenstich, Dokumentation
- anschließende Vorstellung beim Arzt empfehlenswert

7.6 Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus

Das Coronavirus wird durch eine sogenannte Tröpfcheninfektion übertragen, also etwa durch Niesen oder Husten. Zur Vorbeugung können daher jene Hygienemaßnahmen helfen, die auch bei anderen, klinisch ähnlichen Infektionskrankheiten angeraten sind. Dazu gehören: regelmäßiges Waschen der Hände, Nutzung von Einweg-Taschentüchern beim Husten, Niesen und Naseputzen und das Meiden von größeren Personenansammlungen.

Daneben sind die Regelungen der Anlage „Hygiene- und Infektionsschutzstandards“ zur Coronaschutzverordnung in der jeweils gültigen Fassung zu beachten (Anlage 9: „Hygiene- und Infektionsschutzstandards“ zur CoronaSchVO NRW).

Zur Dokumentation der erforderlichen Maßnahmen dienen folgende Anlagen:

- Anlage 10: Kontaktdatenerfassung und Einverständniserklärung zur Datenerhebung
- Anlage 11: Eintragungsliste Händewaschen Beschäftigte
- Anlage 12: Reinigungsliste Toiletten
- Anlage 13: Reinigungsliste Arbeitsflächen, Türklinken etc.

Sämtliche Gäste (Klassen, Jugendgruppen sowie die Erziehungsberechtigten und Familien) sind durch das Schullandheim sowohl im Vorfeld als auch zu Beginn des Aufenthaltes über die Hygienemaßnahmen und den Infektionsschutz im Schullandheim zu informieren und aufzuklären. Auf der Webseite des Schullandheims sind entsprechende Informationen zum Sicherheits- und Hygienekonzept eingestellt. Auch Besucher sind auf die besonderen Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen aufzuklären.

Von sämtlichen Mitarbeitenden des Schullandheimes wird erwartet, dass bei der Um-

setzung des Hygieneplans zum Infektionsschutz mit gutem Beispiel voran gehen und zugleich dafür sorgen, dass die Gäste die Hygienehinweise und den Infektionsschutz ernst nehmen und im Rahmen des Schullandheimaufenthaltes umsetzen. Dies gilt in gleicher Weise für die Aufsichtspersonen der Besuchergruppen.

Beschäftigte, die direkten Kontakt mit Gästen haben, müssen eine Mund-Nase-Bedeckung tragen.

Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) ist in allen Fluren und Treppenhäusern des Schullandheims verpflichtend. Entsprechende Hinweise sind angebracht. In allen anderen Räumen sind Vorkehrungen getroffen, um den Mindestabstand von 1,5 m einzuhalten. Bei Beachtung des Mindestabstands ist in diesen Räumen das Tragen einer MNB nicht zwingend, ausgenommen sind die Beschäftigten des Schullandheims.

Die Belegung der Mehrbettzimmer erfolgt höchstens mit der halben maximalen Kapazität. Die Hochbetten werden nicht belegt, alle anderen Betten sind so aufgestellt, dass der Mindestabstand eingehalten wird. Soweit die Zimmerbelegung durch Mitglieder einer Familie bzw. eines Hausstandes erfolgt, kann davon abgewichen werden.

Bei Gruppen von mehr als 20 Teilnehmenden sind feste Bezugsgruppen von ca. 20 Teilnehmenden zu bilden. Diese festen Bezugsgruppen gelten als Personengruppen nach § 1 Absatz 2 Nr. 5 CoronaSchVO, in denen der Mindestabstand nicht eingehalten werden muss. Die Bezugsgruppen werden in entsprechende Mehrbettzimmer nach Bezugsgruppen getrennt untergebracht, sie nutzen zeitgleich die Wasch- und Duschräume. In diesem Fall kann die Belegung mit mehr als der halben Kapazität erfolgen.

Die Bezugsgruppen erhalten jeweils einen gemeinsamen Tisch im Speisesaal. Die Tische sind so aufgestellt, dass zwischen den Bezugsgruppen der Mindestabstand eingehalten wird. Speisen werden pro Tisch separat bereitgestellt.

Der Gruppenraum indem sich die Gesellschaftsspiele befinden steht ebenso, wie die darin befindlichen Spiele den Gruppen nicht zur Verfügung.

Die Handgriffe der Kicker Spieltische ist mindestens einmal täglich zu desinfizieren. Die Tischtennisschläger sind vor jeder Ausleihe zu desinfizieren.

In den Eingangsbereichen, im Speisesaal und den Sanitärräumen befinden sich Spender für Desinfektionsmittel. Darüber hinaus werden Desinfektionsmittel individuell zur Verfügung gestellt.

Anlage 1: Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Zeit der Belegung des Schullandheims

WAS	WANN	WOMIT	WIE	WER
Hände waschen	nach Verschmutzung, nach Toilettenbenutzung, vor dem Umgang mit Lebensmitteln, vor und nach der Einnahme von Speisen und Getränken, nach Tierkontakt	Waschlotion in Spendern oder personengebundene Stückseife	auf die feuchte Haut geben und mit Wasser aufschäumen	alle
Hände desinfizieren	nach Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin und mit anderem potenziell infektiösem Material, nach Kontakt mit Erkrankten, bei Häufungen von Magen-Darm- Infektionen, vor dem Anlegen von Pflastern und Verbänden	alkoholisches Händedesinfektionsmittel	gebrauchsfertig, ausreichende Menge, mind. 3-5 ml auf der trockenen Haut gut verreiben	alle
Hände pflegen	nach dem Waschen	Hautcreme aus Tuben oder Spendern	auf trockenen Händen gut verreiben	alle
Einrichtungsgegenstände (Spielzeug, Beschäftigungsmaterial), Schrankoberflächen, Heizkörper	bei Verschmutzung und nach Ablauf eines Schullandheimaufenthalts	Reinigungslösung, Wasser	nach Herstellerangaben feucht reinigen	Reinigungspersonal
Essenausgabe	nach Arbeitsschluss, nach Verschmutzung	Reinigungslösung, Wasser	nach Herstellerangaben nass reinigen	Küchenpersonal
Waschbecken, Toilettenbecken, Toiletten-sitze, Ziehgriffe, Spültasten, Türklinken im Sanitärbereich	1 x täglich, bei Verschmutzung sofort	Reinigungslösung, Wasser	nach Herstellerangaben feucht reinigen	Reinigungspersonal
Türen im Sanitärbereich	1 x wöchentlich, bei Verschmutzung	Reinigungslösung, Wasser	nach Herstellerangaben feucht reinigen	Reinigungspersonal
Wände im Sanitärbereich	bei Verschmutzung	Reinigungslösung, Wasser	nach Herstellerangaben feucht reinigen	Reinigungspersonal

Hygieneplan für das Schullandheim
Stand Sept. 2020

Fußböden (außer Sanitärbereich)	2-3 x /Woche, bei Verschmutzung	Fußbodenreiniger	nach Herstellerangaben nass reinigen	Reinigungspersonal
Fußböden im Sanitärbereich, Duschen	täglich, bei Verschmutzung	gelisteter Desinfektionsreiniger, pilz- und viruswirksam (gegen Papovaviren)	nach Herstellerangaben nass reinigen	Reinigungspersonal
Betten, Aufleger, Decken und Schlafsäcke	1 x jährlich	Reinigungsmittel, chem. Reinigung	nach Herstellerangaben	Betreiber
Bettwäsche	vor jeder Neubelegung	wechseln		Betreuer

Anlage 2: Desinfektionsplan und Reinigungsplan für den Küchenbereich des Schullandheims

Bereich	Produkt	Vorgehensweise	Häufigkeit	Verantwortlich
Fingernägel müssen kurz und sauber sein. Nagellack und künstliche Fingernägel sind nicht gestattet. Essen, Trinken und Rauchen ist nur in den dafür vorgesehenen Räumen gestattet!				
Hygienische Händedesinfektion	Desmanol® pure • hygienische Händedesinfektion (EN1500): 3 ml desmanol® pure mind. 30 Sek. in die gereinigten, trockenen Hände einreiben	-2 Hübe aus Spender (3-6 ml) auf die trockenen Hände geben. -Gründlich auf allen Hand- und Fingerflächen, einschl. Handgelenke verreiben. -Während der gesamten Einwirkzeit feuchthalten. -Bei groben Verschmutzungen: Zellstofftuch mit Händedesinfektionsmittel tränken und die Verschmutzungen vorab entfernen	-Vor dem Anziehen/nach dem Ablegen von Schutzhandschuhen -Vor dem Umgang mit Lebensmitteln bzw. Nahrungsaufnahme -Vor der Zubereitung von Essen -Vor der Essensausgabe -Nach Umgang mit kritischen Lebensmitteln wie Fisch, Fleisch, Geflügel, Ei -Vor Dienstbeginn, nach Pausen, Toilettenbesuch bzw. Dienstende -Nach Niesen/Husten/Naseputzen -Nach Beendigung von Reinigungs- oder Schmutzarbeiten	-Alle Mitarbeiter
Händereinigung	Dreiturm Seifencreme Hautmilde Waschcreme mit ausgezeichneter Waschkraft und gutem Schmutzlösevermögen.	-Ca. 0,5 - 1,5 ml Seifencreme gleichmäßig auf den angefeuchteten Händen verteilen, aufschäumen und anschließend gut mit Wasser abspülen. Gründlich mit kaltem Wasser abspülen. -Mit Einmalhandtuch sorgfältig trocknen.	-Bei Arbeitsbeginn und -ende -Nach Toilettenbenutzung -Bei optischer Verschmutzung -Nach Kontakt mit Fetten oder Ölen	-Alle Mitarbeiter

Hygieneplan für das Schullandheim
Stand Sept. 2020

Händepflege	Excipial® Repair	-Pfle gelotion in die sauberen, trockenen Hände einreiben. Handgelenke, Finger, Fingerzwischenräume, Fingerkuppen und Nagelfalze beachten.	-Nach dem Waschen und Trocknen-Nach Arbeitsende- vor Arbeitspausen	-Alle Mitarbeiter
Hautschutz	Excipial® Protect schützt die Haut vor dem Kontakt mit bestimmten Schadstoffen, bzw. verhindert das Eindringen bestimmter Schadstoffe in die Haut.	-Hautschuttschaum in die sauberen, trockenen Hände einreiben. Handgelenke, Fingerzwischenräume, Fingerkuppen und Nagelfalze beachten.	-Bei Bedarf Anwendung vor Arbeitsbeginn und nach Pausen -2 - 3 x täglich	-Alle Mitarbeiter
Auf spannungslosen Zustand der Geräte achten!				
Arbeitsflächen, Theken, Tellerspender, Tablett, Transportwagen Gehäuse elektrischer Geräte	Dr. Stöcker Hand- und Flächendesinfektion -gegen alle behüllten Viren wie Grippeviren, Vakziniaviren, Rotaviren, Noroviren (MNV), COVID-19, HBV, HIV, HCV (begrenzt viruzid gem. RKI/DVV Leitlinie) bakterizide Wirkung gem. DIN EN 1500 5 Min.	Fläche wischen bzw. flächendeckend auftragen. Flächen, Arbeitsgeräte, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen, nach der Einwirkzeit von 1 Minute gründlich mit klarem Wasser (Trinkwasserqualität) nachspülen.	Nach Umgang mit kritischen Lebensmitteln (Fleisch, Geflügel, Fisch, Ei) -1 x täglich	- Küchenpersonal
Siehe Bereich darüber	Universalreiniger	-Mit geeignetem Tuch feucht wischen. -Lebensmittelberührende Flächen gründlich mit Trinkwasser spülen.	-Bei Bedarf	- Küchenpersonal
Aufschnittmaschine	Dr. Stöcker Hand- und Flächendesinfektion -gegen alle behüllten Viren wie Grippeviren, Vakziniaviren, Rotaviren, Noroviren (MNV), COVID-19, HBV, HIV, HCV (begrenzt viruzid gem. RKI/DVV Leitlinie) bakterizide Wirkung gem. DIN EN 1500 5 Min.	Oberfläche mit Tuch gründlich benetzen, 1 Minute einwirken lassen. -Gründlich mit Trinkwasser nachwischen.	-Bei Bedarf -1 x täglich	- Küchenpersonal

Hygieneplan für das Schullandheim
Stand Sept. 2020

Siehe Bereich darüber	Universalreiniger	-mit geeignetem Tuch feucht wischen. -Lebensmittelberührende Flächen gründlich mit Trinkwasser spülen.	-Bei Bedarf	- Küchenpersonal
Schneidebretter, Lebensmittelbehälter	Dr. Stöcker Hand- und Flächendesinfektion -gegen alle behüllten Viren wie Grippeviren, Vakziniaviren, Rotaviren, Noroviren (MNV), COVID-19, HBV, HIV, HCV (begrenzt viruzid gem. RKI/DVV Leitlinie) bakterizide Wirkung gem. DIN EN 1500 5 Min.	Oberfläche mit Tuch gründlich benetzen, 1 Minute einwirken lassen. - Gründlich mit Trinkwasser nachwischen.	-Bei Bedarf -Nach Umgang mit kritischen Lebensmitteln (Fleisch, Geflügel, Fisch, Ei)	- Küchenpersonal
Mikrowelle	Dr. Stöcker Hand- und Flächendesinfektion -gegen alle behüllten Viren wie Grippeviren, Vakziniaviren, Rotaviren, Noroviren (MNV), COVID-19, HBV, HIV, HCV (begrenzt viruzid gem. RKI/DVV Leitlinie) bakterizide Wirkung gem. DIN EN 1500 5 Min.	Oberfläche mit Tuch gründlich benetzen, einwirken lassen. -Gründlich mit Trinkwasser nachwischen.	-Bei Bedarf -1 x wöchentlich	- Küchenpersonal
Schränke, Schubladen, Griffe	Dr. Stöcker Hand- und Flächendesinfektion -gegen alle behüllten Viren wie Grippeviren, Vakziniaviren, Rotaviren, Noroviren (MNV), COVID-19, HBV, HIV, HCV (begrenzt viruzid gem. RKI/DVV Leitlinie) bakterizide Wirkung gem. DIN EN 1500 5 Min.	-Oberfläche mit Tuch gründlich benetzen, einwirken lassen. - Lebensmittelberührende Flächen nach der Einwirkzeit gründlich mit Trinkwasser spülen.	-Bei Bedarf -1 x wöchentlich	- Küchenpersonal
Siehe Bereich darüber	Universalreiniger	-Mit geeignetem Tuch feucht wischen. -Lebensmittelberührende Flächen gründlich mit Trinkwasser spülen.	-Bei Bedarf	- Küchenpersonal
Spiegel, Glas- und Fensterflächen, Theke Glasabdeckung	Glasreiniger	-Aufsprühen (3 x sprühen pro qm) und mit trockenem, fusselfreiem Tuch abwischen.	-Bei Bedarf	- Küchenpersonal

Hygieneplan für das Schullandheim
Stand Sept. 2020

Displays und Bedienfelder empfindlicher Geräte (Monitore, Tablets, Mobiltelefone etc.)	Dr. Stöcker Hand- und Flächendesinfektion -gegen alle behüllten Viren wie Grippeviren, Vakziniaviren, Rotaviren, Noroviren (MNV), COVID-19, HBV, HIV, HCV (begrenzt viruzid gem. RKI/DVV Leitlinie) bakterizide Wirkung gem. DIN EN 1500 5 Min.	-Oberfläche mit Tuch gründlich benetzen, einwirken lassen. -Geräte-Herstellerhinweise beachten.	-Bei Bedarf	- Küchenpersonal
Häufige Kontaktflächen: Türgriffe, Handläufe, Lichtschalter etc.	Dr. Stöcker Hand- und Flächendesinfektion -gegen alle behüllten Viren wie Grippeviren, Vakziniaviren, Rotaviren, Noroviren (MNV), COVID-19, HBV, HIV, HCV (begrenzt viruzid gem. RKI/DVV Leitlinie) bakterizide Wirkung gem. DIN EN 1500 5 Min.	Oberfläche mit Tuch gründlich benetzen, einwirken lassen.	-1 x täglich	- Küchenpersonal
Wasch- und Spülbecken, Ausgüsse	Dr. Stöcker Hand- und Flächendesinfektion -gegen alle behüllten Viren wie Grippeviren, Vakziniaviren, Rotaviren, Noroviren (MNV), COVID-19, HBV, HIV, HCV (begrenzt viruzid gem. RKI/DVV Leitlinie) bakterizide Wirkung gem. DIN EN 1500 5 Min.	Oberfläche mit Tuch gründlich benetzen, einwirken lassen.	-1 x täglich	- Küchenpersonal
Wandfliesen	Dr. Stöcker Hand- und Flächendesinfektion -gegen alle behüllten Viren wie Grippeviren, Vakziniaviren, Rotaviren, Noroviren (MNV), COVID-19, HBV, HIV, HCV (begrenzt viruzid gem. RKI/DVV Leitlinie) bakterizide Wirkung gem. DIN EN 1500 5 Min.	Oberfläche mit Tuch gründlich benetzen, einwirken lassen.	-1 x wöchentlich	- Küchenpersonal

Hygieneplan für das Schullandheim
Stand Sept. 2020

Siehe Bereich darüber	Universalreiniger	-Mit geeignetem Tuch feucht wischen. -Lebensmittelberührende Flächen gründlich mit Trinkwasser spülen.	-Bei Bedarf	- Küchenpersonal
Herd, Kippbratpfanne, Kessel, Konvektomat	Universalreiniger	-Mit geeignetem Tuch feucht wischen. -Lebensmittelberührende Flächen gründlich mit Trinkwasser spülen.	-1 x täglich bei Arbeitsende-Zwischen Arbeitsgängen	- Küchenpersonal
Dunstabzugshaube innen/außen	Universalreiniger	-mit geeignetem Tuch feucht wischen.	-1/4 jährlich	- Küchenpersonal
Dunstabzugsfilter		Nach Herstellerangaben reinigen, möglichst in die Spülmaschine einsetzen.	-Bei Bedarf	- Küchenpersonal
Abfallbehälter	Dr. Stöcker Hand- und Flächendesinfektion -gegen alle behüllten Viren wie Grippeviren, Vakziniaviren, Rotaviren, Noroviren (MNV), COVID-19, HBV, HIV, HCV (begrenzt viruzid gem. RKI/DVV Leitlinie) bakterizide Wirkung gem. DIN EN 1500 5 Min.	Oberfläche mit Tuch gründlich benetzen, einwirken lassen.	-nach jeder Entleerung	- Küchenpersonal
Lager- und Kühlräume, Kühlschränke, Kühltheke innen/außen	Dr. Stöcker Hand- und Flächendesinfektion -gegen alle behüllten Viren wie Grippeviren, Vakziniaviren, Rotaviren, Noroviren (MNV), COVID-19, HBV, HIV, HCV (begrenzt viruzid gem. RKI/DVV Leitlinie)bakterizide Wirkung gem. DIN EN 1500 5 Min.	-Mit geeignetem Tuch feucht wischen. -Lebensmittelberührende Flächen gründlich mit Trinkwasser spülen.	-Bei Bedarf -1 x wöchentlich	- Küchenpersonal
Siehe Bereich darüber	Universalreiniger	-Mit geeignetem Tuch feucht wischen. -Lebensmittelberührende Flächen gründlich mit Trinkwasser spülen.	-Bei Bedarf	- Küchenpersonal

Hygieneplan für das Schullandheim
Stand Sept. 2020

Lastenaufzug: Wände, Türen innen/außen	Dr. Stöcker Hand- und Flächendesinfektion -gegen alle behüllten Viren wie Grippeviren, Vakziniaviren, Rotaviren, Noroviren (MNV), COVID-19, HBV, HIV, HCV (begrenzt viruzid gem. RKI/DVV Leitlinie) bakterizide Wirkung gem. DIN EN 1500 5 Min.	Oberfläche mit Tuch gründlich benetzen, einwirken lassen.	-Bei Bedarf -2 x jährlich	- Küchenpersonal
Fußböden	Dr. Stöcker Hand- und Flächendesinfektion -gegen alle behüllten Viren wie Grippeviren, Vakziniaviren, Rotaviren, Noroviren (MNV), COVID-19, HBV, HIV, HCV (begrenzt viruzid gem. RKI/DVV Leitlinie)bakterizide Wirkung gem. DIN EN 1500 5 Min.	-Mit geeigneter Nass-Wisch-Methode desinfizierend reinigen, einwirken lassen	-1 x täglich	- Küchenpersonal
Siehe Bereich darüber	Universalreiniger	-Mit geeigneter Nass-Wisch-Methode reinigen.	-Bei Bedarf	- Küchenpersonal

Bei Verwendung von Desinfektionsmitteln dürfen keine offenen Lebensmittel in der Nähe sein. Bei der Anwendung von Reinigern mit anionischen Tensiden und Desinfektionsmitteln im Wechsel kann es zu Verminderung der Reinigungs- bzw. Desinfektionswirkung kommen. Daher ist im Zweifelsfall zwischen beiden Schritten zu wässern. Flächen, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen, nach der Desinfektion und Einwirkzeit gründlich mit Trinkwasser spülen. Produkte vor dem Zugriff von unberechtigten Personen sicher aufbewahren. Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten sind geeignete Schutzhandschuhe zu tragen. Desinfektionsmittel vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Anlage 3 Literatur (Angabe der bei Redaktionsschluss aktuellen Fassungen!)

Wichtige rechtliche Grundlagen (s. auch unter <http://www.gesetze-im-internet.de>, <http://bundesrecht.juris.de>, <http://frei.bundesgesetzblatt.de>)

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077), zuletzt geändert durch Art. 16 vom 17.12.2008 (BGBl. I, S. 2586)
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 3853) §§ 21 und 26; zuletzt geändert durch Art. 3 vom 17.03.2009 (BGBl. I S. 534)
- Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) – Gesetzliche Unfallversicherung vom 07.08.1996 (BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Art. 15, Abs. 98 vom 05.02.2009 (BGBl. I S. 160)
- Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) – Kinder- und Jugendhilfe vom 26. Juni 1990 (BGBl. I S. 1163), zuletzt geändert durch Art. 105 vom 14.12.2008 (BGBl. I S. 2586)
- Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch LFGB – Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch vom 01.09.2005 (BGBl. I Nr.55 S. 2618), zuletzt geändert durch Artikel 12 vom 26.02.2008 (BGBl. I S. 215)
- EU-Hygienepaket zur Lebensmittelhygiene (EU-Verordnungen Nr. 852/2004, 853/2004, 854/2004) sowie ergänzend 882/2004, Aufhebungs-Richtlinie RL 2004/41 einschl. Durchführungsverordnungen (VO (EG) Nr. 2073/2005, 2074/2005, 2075/2005, 2076/2005)
- Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung – TrinkwV) vom 21.05.2001 (BGBl. I S. 959), zuletzt geändert durch Artikel 363 vom 31.10.2006 (BGBl. I, S. 2407)
- Landesgesetze und Vorschriften: z. B. Bauliche Richtlinien für Kindereinrichtungen
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 07.08.1996 (BGBl. I, S. 1246) zuletzt geändert durch Artikel 15, Abs. 89 vom 05.02.2009 (BGBl. I S. 160)
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 12.08.2004 (BGBl. I S. 2179), zuletzt geändert durch Artikel 9 vom 18.12.2008 (BGBl. I S. 2768)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 27.1.1999, zuletzt geändert durch Art. 3 der Verordnung zur Rechtsvereinfachung und Stärkung der arbeitsmedizinischen Vorsorge vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I Nr. 62, S. 2768)
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (www.baua.de)
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 500: Allgemeine Hygienemaßnahmen: Mindestanforderungen (www.baua.de)
- GUV-SI 8017: Außenspielflächen und Spielplatzgeräte
- GUV-SI 8018: Giftpflanzen – beschauen, nicht kauen
- BGR/GUV-R 500: Betreiben von Arbeitsmitteln (Kapitel 2.6: Betreiben von Wäscherien)
- BGV/GUV-V A 1: Grundsätze der Prävention
- BGV/GUV-V A 4: Arbeitsmedizinische Vorsorge
- BGR A 1: Grundsätze der Prävention
- GUV-I 512: Erste-Hilfe-Material

- GUV-SR 2006: Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen im Unterricht (in Bearbeitung)

Wichtige fachliche Standards

- Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter zur Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (aktualisierte Fassung vom Juli 2006, www.rki.de).
- aktuelle Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren (www.rki.de)
- aktuelle Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH)
- aktuelle Liste der nach den Richtlinien der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) geprüften und als wirksam befundenen Desinfektionsmittel für den Lebensmittelbereich
- Nationale Leitlinien für eine gute Hygienepaxis (Lebensmittelhygiene)
- Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO; www.rki.de)
- Impfeempfehlungen des jeweiligen Bundeslandes
- Praxisleitfaden für Kinder- und Jugendreisen in Mecklenburg-Vorpommern (www.regierung-mv.de)
- Leitfaden für die Innenraumhygiene in Schulgebäuden, erarbeitet von der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes (www.umweltbundesamt.de)
- VDI 6000-6 Ausstattung von und mit Sanitärräumen – Kindergärten, Kindertagesstätten, Schulen,
- VDI 6022 Hygienische Anforderungen an Raumluftechnische Anlagen
- VDI 6023 Hygienebewusste Planung, Ausführung, Betrieb und Instandhaltung von Trinkwasseranlagen
- DVGW W551 Trinkwassererwärmungs- und Leitungsanlagen. Technische Maßnahmen zur Verminderung des Legionellenwachstums
- Empfehlung des Umweltbundesamtes - Periodische Untersuchung auf Legionellen in zentralen Erwärmungsanlagen der Hausinstallation (Bundesgesundheitsblatt 7/2006)
- Empfehlung des Umweltbundesamtes - Hygienisch-mikrobiologische Untersuchung im Kaltwasser von Wasserversorgungsanlagen (Bundesgesundheitsblatt 7/2006)
- DIN 10508 Lebensmittelhygiene – Temperaturen für Lebensmittel
- DIN 10514 Lebensmittelhygiene – Hygieneschulung
- DIN 10516 Lebensmittelhygiene – Reinigung und Desinfektion
- DIN 10523 Lebensmittelhygiene – Schädlingsbekämpfung im Lebensmittelbereich
- DIN 18024 Barrierefreies Bauen
- DIN 5034 Tageslicht in Innenräumen
- DIN 5035 Innenraumbeleuchtung mit künstlichem Licht
- DIN EN 12464-1 Licht und Beleuchtung - Beleuchtung von Arbeitsstätten - Arbeitsstätten in Innenräumen
- DIN EN 1176 Spielplatzgeräte und Spielplatzböden
- DIN 18032 Sporthallen - Hallen und Räume für Sport und Mehrzwecknutzung
- DIN 18034 Spielplätze und Freiräume zum Spielen - Anforderungen und Hinweise für die Planung und den Betrieb
- DIN 19643 Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser
- TA Lärm, Technische Anleitung zum Schutz gegen Lärm

Anlage 4: Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte durch Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 IfSG

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

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

1. Gesetzliche Besuchsverbote

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

Bei einigen Infektionen ist es möglich, dass Ihr Kind die Krankheitserreger nach durchgemachter Erkrankung (oder seltener: ohne krank gewesen zu sein) ausscheidet. Auch in diesem Fall können sich Spielkameraden, Mitschüler/-innen oder das Personal anstecken. Nach dem Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „Ausscheider“ bestimmter Bakterien nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der festgelegten Schutzmaßnahmen wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen (Tabelle2 auf der folgenden Seite).

Bei manchen besonders schwerwiegenden Infektionskrankheiten muss Ihr Kind bereits dann zu Hause bleiben, wenn eine andere Person bei Ihnen im Haushalt erkrankt ist oder der Verdacht auf eine dieser Infektionskrankheiten besteht (Tabelle3 auf der folgenden Seite).

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

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

2. Mitteilungspflicht

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

3. Vorbeugung ansteckender Krankheiten

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

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

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

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

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

• ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	• Kinderlähmung (Poliomyelitis)
• ansteckungsfähige Lungentuberkulose	• Kopflausbefall (wenn die korrekte Behandlung noch nicht begonnen wurde)
• bakterieller Ruhr (Shigellose)	• Krätze (Skabies)
• Cholera	• Masern
• Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird	• Meningokokken-Infektionen
• Diphtherie	• Mumps
• durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E)	• Pest
• Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien	• Scharlach oder andere Infektionen mit dem Bakterium Streptococcus pyogenes
• infektiöser, das heißt von Viren oder Bakterienverursachter, Durchfall und /oder Erbrechen (gilt nur für Kindern unter 6 Jahren)	• Typhus oder Paratyphus
• Keuchhusten (Pertussis)	• Windpocken (Varizellen)
	• virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)

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

• Cholera-Bakterien	• Typhus- oder Paratyphus-Bakterien
• Diphtherie-Bakterien	• Shigellenruhr-Bakterien
• EHEC-Bakterien	

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

• ansteckungsfähige Lungentuberkulose	• Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien
• bakterielle Ruhr (Shigellose)	• Kinderlähmung (Poliomyelitis)
• Cholera	• Masern
• Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird	• Meningokokken-Infektionen
• Diphtherie	• Mumps
• durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E)	• Pest
• Typhus oder Paratyphus	• virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)

Anlage 5: Belehrung für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 35 IfSG

Vorbemerkung

Der 6. Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes enthält besondere Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen. Er trägt damit dem Umstand Rechnung, dass dort Säuglinge, Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt kommen. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, die umso schwerere Krankheitsverläufe erwarten lassen, je jünger die betroffenen Kinder sind. Um Ihnen einen Überblick zu verschaffen, stellen wir Ihnen zuerst den Gesetzestext im Auszug vor und möchten anschließend Erläuterungen dazu abgeben, die als Leitfaden für die Praxis gedacht sind.

Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz 6. Abschnitt

Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen

§ 33 Gemeinschaftseinrichtungen

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

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

§ 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes

(1) Personen, die an

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
7. Keuchhusten
8. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
9. Masern
10. Meningokokken-Infektion
11. Mumps
12. Paratyphus
13. Pest
14. Poliomyelitis
- 14a. Röteln
15. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen
16. Shigellose
17. Skabies (Krätze)
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 spp., Toxin bildend
3. Salmonella Typhi
4. Salmonella Paratyphi
5. Shigella sp.
6. enterohämorrhagischen E. coli (EHEC)

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

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

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

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

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

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

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

(8) Das Gesundheitsamt kann gegenüber der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung anordnen, dass das

Auftreten einer Erkrankung oder eines hierauf gerichteten Verdachtes ohne Hinweis auf die Person in der Gemeinschaftseinrichtung bekannt gegeben wird.

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

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

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

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

§ 35 Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen

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

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

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

1. die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen mit Ausnahme der Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 2,
2. nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 fallende voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen,
3. Obdachlosenunterkünfte,
4. Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern,
5. sonstige Massenunterkünfte,
6. Justizvollzugsanstalten sowie
7. nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 fallende ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbare Dienstleistungen anbieten; Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zählen nicht zu den Dienstleistungen, die mit Angeboten in Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbar sind.

(2) [...]

Prävention durch Information und Aufklärung

Das Infektionsschutzgesetz hat zum Leitsatz „Prävention durch Information und Aufklärung“. In diesem Sinne will dieses Merkblatt Sie knapp und doch übersichtlich über die Anforderungen insbesondere des § 34 IfSG informieren.

In § **34 Abs.1 IfSG** sind Krankheiten genannt, für die alternativ eine der beiden folgenden Voraussetzungen zutrifft:

1. Es handelt sich um eine **schwere Infektionskrankheit**, die durch geringe Erregermengen u.a. auf den Weg der Tröpfchen- oder durch Schmierinfektion (fäkal-oral) übertragen werden kann.
2. Es handelt sich um **häufige Infektionskrankheiten** des Kindesalters, die in Einzelfällen schwere Verläufe nehmen können.

Absatz 2 der Vorschrift bestimmt, dass Ausscheider bestimmter Krankheitserreger nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes Gemeinschaftseinrichtungen betreten dürfen. Durch die infektionshygienische Beratung und Verfügung konkreter Schutzmaßnahmen kann das Gesundheitsamt dazu beitragen, dass der Besuch ohne Gefährdung der Kontaktpersonen erfolgen kann.

In **Absatz 3** werden Krankheiten aufgezählt, die in der häuslichen Wohngemeinschaft im Einzelfall leicht auf andere Mitbewohner übertragen werden können. Es besteht dann die Gefahr, dass Krankheitserreger durch infizierte Personen auch in Gemeinschaftseinrichtungen hineingetragen werden. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit erfolgt im Gesetz eine Beschränkung auf im Regelfall schwer verlaufende Infektionskrankheiten und auf solche, bei denen das Übertragungsrisiko in den Gemeinschaftseinrichtungen größer ist als in der Allgemeinbevölkerung.

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

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

Absatz 5 enthält die **wichtige Neuregelung**, dass bei Auftreten eines der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Tatbestandes die volljährigen Betroffenen sowie Sorgeberechtigte von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen diesen Umstand der betreuenden Gemeinschaftseinrichtung mitteilen, damit dort die erforderlichen Schutzmaßnahmen veranlasst werden können. Um dieser Informationspflicht nachkommen zu können, ist bei jeder Neuaufnahme eine Belehrung durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung durchzuführen.

Liegt einer der in Absatz 1 bis 3 genannten Tatbestände vor, regelt **Absatz 6**, dass die **Leitung der Gemeinschaftseinrichtung** dies dem Gesundheitsamt mitzuteilen hat.

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

Absatz 7 räumt der zuständigen Behörde die Befugnis ein, im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt Ausnahmen von den gesetzlichen Tätigkeitsbeschränkungen sowie den Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverboten für die Betreuten zuzulassen.

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

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

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

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

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

Gemäß **Absatz 11** sollen die Schuleingangsuntersuchungen genutzt werden, den Impfstatus der Kinder festzustellen. Die gewonnenen Erkenntnisse dienen dazu, zielgerichtete Aufklärungsmaßnahmen durchzuführen. Für die Umsetzung der beiden letztgenannten Absätze ist ausdrücklich eine Mitwirkungspflicht für Lehrer, Erzieher und weitere Betreuer in Kindergemeinschaftseinrichtungen durch das Gesetz vorgesehen.

Die kurz dargestellten Regelungen sind **neu** und bedürfen sicherlich einiger Übung, bevor sie ohne größere Probleme umgesetzt werden können. Deshalb bitten wir Sie, sich wegen Details und insbesondere wegen medizinischer (infektiologischer) Fragestellungen mit Ihrem **Gesundheitsamt** in Verbindung zu setzen.

Folgende Punkte sind in der Übersicht besonders wichtig:

1. §§ 34 und 35 IfSG richten sich an Schüler, Kinder in weiteren Betreuungseinrichtungen (bzw. ihre Sorgeberechtigten) sowie Lehrer und sonstige Personen in der Kinderbetreuung.
2. Zu den Pflichten der Eltern und anderen Sorgeberechtigten wurde ein besonderes Merkblatt verfasst, das in Ihrer Einrichtung vorliegt und bei Neuaufnahmen ausgehändigt werden muss (§34 Abs. 5 IfSG).
3. Sie selbst müssen zu Hause bleiben,
 - **wenn Sie an einer der in §34 Abs.1 IfSG genannten Erkrankung leiden oder zumindest der Verdacht besteht,**
 - **wenn Sie Ausscheider einer der in §34 Abs.2 IfSG genannten Krankheitserreger sind und keine Erlaubnis des Gesundheitsamtes vorliegt, dass Sie Ihrer Tätigkeit trotzdem nachgehen können**
 - **und wenn in Ihrer Wohngemeinschaft eine der Erkrankungen ärztlich diagnostiziert wurde, die in §34 Abs.3 IfSG aufgeführt sind.**
 - **Außerdem haben Sie dies Ihrem Arbeitgeber oder Dienstherrn mitzuteilen.**
 - **Wann Sie in den Fällen von § 34 Abs. 1 und 3 IfSG Ihre Tätigkeit wieder aufnehmen dürfen, erfahren Sie von Ihrem behandelnden Arzt oder auch von Ihrem Gesundheitsamt.**
4. Von dort wird das Gesundheitsamt informiert, damit dieses die erforderlichen Schutzmaßnahmen innerhalb (oder auch außerhalb) Ihrer Einrichtung veranlassen kann.
5. Die hier vorgestellten Paragraphen enthalten „Pflichten und Verbote“, die im Einzelfall zu unverhältnismäßigen Regelungen führen können. Deshalb ist vorgesehen, dass die zuständige Behörde im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt Ausnahmen hiervon zulassen kann.

Information zu den einzelnen Erkrankungen

Die mehrfach erwähnten „**Pflichten und Verbote**“ können Sie eigenverantwortlich nur wahrnehmen und einhalten, wenn Sie zu den Erkrankungen der §34 Abs.1 und Abs.3 sowie über die besonderen Vorkehrungen bei Ausscheidung bestimmter Krankheitserreger informiert werden.

Im Folgenden sollen daher die Erkrankungen aus den beiden genannten Absätzen kurz und mit den wissenswerten Fakten dargestellt werden:

1. Cholera

Die letzte Choleraepidemie in Deutschland liegt mehr als hundert Jahre zurück und unter den gegebenen hygienischen Bedingungen ist es nicht vorstellbar, dass sich der Erreger bei uns wieder ausbreiten könnte. Epidemien wurden zuletzt vom indischen Subkontinent, Südamerika und Zentralafrika berichtet. Die Erkrankung tritt fast ausschließlich in Gegenden auf, in denen schlechte hygienische Voraussetzungen und mangelhafte Trinkwasserversorgung gegeben sind. Deshalb ist allenfalls vorstellbar, dass Personen nach einem beruflichen oder privaten Auslandsaufenthalt in den genannten Infektionsgebieten erkranken.

Dies trifft auch noch auf andere im IfSG genannte Erreger zu und wird im folgenden Text als „**importierte Infektion**“ kenntlich gemacht.

Die Cholera ist eine durch Vibrionen (Bakterien) verursachte Durchfallerkrankung. Häufig erfolgt die Aufnahme durch kontaminiertes (mit Erregern verunreinigtes) Trinkwasser oder kontaminierte Nahrungsmittel. **Übertragungen** von Mensch zu Mensch sind bei ungenügender Händehygiene möglich. Die Erreger werden mit dem Stuhlgang ausgeschieden. Die **Diagnose** wird meist anhand des typischen klinischen Bildes gestellt. Der Erregernachweis erfolgt mikrobiologisch. Werden nach dem Toilettenbesuch die Hände nicht gewaschen und desinfiziert, bleiben Erreger, die sich in nicht sichtbaren Mengen Stuhlgang befinden, haften und gelangen auf Nahrungsmittel oder auch über soziale Kontakte direkt in den Verdauungstrakt Dritter. Dies nennt man **fäkal-orale** Übertragung und spielt ebenfalls bei weiteren, später noch vorgestellten Erkrankungen eine Rolle.

Die **Inkubationszeit** (das ist die Zeit von der Erregeraufnahme bis zum Auftreten der ersten Krankheitssymptome) beträgt bei der Cholera 3 bis 6 Tage.

Die **Behandlung** besteht im Ersatz des immensen Flüssigkeitsverlustes und der frühzeitigen Gabe von Antibiotika. Schwere Krankheitsverläufe sind eher selten. Meist verläuft die Cholera unter dem Bild eines nicht besorgniserregenden Durchfalls.

Eine **Impfung** mit dem in Deutschland zugelassenen Impfstoff wird nicht empfohlen. Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst **oder** eine **Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Cholera erkrankt sind.

2. Diphtherie

Die Diphtherie ist eine **weltweit verbreitete bakterielle Infektionskrankheit**. Seit Einführung der Schutzimpfung ist sie in Europa deutlich zurückgegangen. In Deutschland sind zuletzt unzureichend geimpfte Erwachsene und nicht geimpfte Kinder an Diphtherie gestorben. Am häufigsten ist die Rachen- und Kehlkopfdiphtherie. Die erhebliche Schwellung in diesem Bereich kann dann zum Ersticken führen. Außerdem sondern die Bakterien Giftstoffe ab, die andere Organe (z.B. den Herzmuskel oder auch motorische Nerven) schädigen können. Auch aufgrund dieser Komplikation endet die Krankheit nicht selten tödlich.

Als Erregerreservoir gelten z.Z. meist asymptomatische Bakterienträger. Die **Übertragung** erfolgt durch feinste Tröpfchen in der Atemluft durch Husten, Niesen oder auch Sprechen bei nahem Kontakt zu einem Träger, selten durch Gegenstände.

Die **Inkubationszeit** beträgt 2 bis 5 (selten 1 bis 7) Tage.

Wegen der anfänglich uncharakteristischen Symptome wird die Diagnose häufig erst so spät gestellt, dass eine **antibiotische Therapie** oder auch eine **Antitoxingabe** nicht mehr rechtzeitig erfolgt und das Leben des Patienten trotz Intensivtherapie nicht zu retten ist.

Der beste Schutz ist daher die mindestens dreimalige **Impfung** bereits im Säuglingsalter mit Auffrischimpfungen vor Schulantritt, einer weiteren ab dem 11. Lebensjahr und danach alle 10 Jahre. Bitte achten Sie sorgfältig auf Ihren **eigenen Impfschutz**, er ist im wahrsten Sinne des Wortes lebensrettend.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst **oder** eine **Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Diphtherie erkrankt sind.

3. Enteritis durch enterohämorrhagisches *E.coli* (EHEC)

Infektionen des Menschen durch Enterohämorrhagische *Escherichia coli* (EHEC)- Bakterien führen im Dickdarm des Menschen zu entzündlichen Prozessen und sie können in bestimmten Fällen lebensbedrohliche Krankheitsbilder auslösen.

Als Reservoir für EHEC-Bakterien des Menschen gelten landwirtschaftlich genutzte Tiere (vor allem Rinder, aber auch kleine Wiederkäuer, wie Schafe und Ziegen) sowie von diesem gewonnene Lebensmittel, besonders Fleisch- und Milchprodukte. Spezielle Bedeutung besitzen rohes oder nicht ausreichend erhitztes Fleisch und Fleischprodukte sowie nicht pasteurisierte Milch- und Rohmilchprodukte.

Ursachen für EHEC-Infektionen beim Menschen können also sein:

- Intensiver Tierkontakt zu EHEC-ausscheidenden Tieren (z.B. durch Streicheln, Tierpflege, Speichelkontakt etc.).
- Verzehr von rohem oder unzureichend gegartem Rindfleisch.
- Genuss von roher oder unzureichend erhitzter Milch, bzw. Frischkäse oder Sauermilchquark aus nicht erhitzter Milch.
- Von großer Bedeutung ist allerdings auch die direkte Übertragung von Mensch zu Mensch, von Infizierten auf Gesunde durch Schmierinfektion. Dieser Übertragungsweg durch kleinste, unsichtbare Kotspuren auf Wasserhähnen oder Gegenständen (z.B. Spielzeug, Handtücher), spielt innerhalb von Toilettengemeinschaften (z.B. in Familien) eine große Rolle, da für eine Infektion des Menschen nur sehr geringe Keimmengen (weniger als 100 Bakterien) ausreichen. In Frankreich heißt diese Infektion deshalb die Krankheit der schmutzigen Hände.

Krankheitsbild: Die meisten Infektionen mit EHEC-Bakterien verlaufen leicht und bleiben deshalb häufig unerkannt. Bei Kleinkindern, Säuglingen, alten Menschen oder abwehrgeschwächten Personen kann dieses Krankheitsbild allerdings eine dramatische Entwicklung nehmen.

Die **Inkubationszeit** beträgt in der Regel 1 bis 3 Tage, maximal bis zu 8 Tagen. Die Erkrankung beginnt mit wässrigen Durchfällen, die zunehmend wässrig-blutig werden können. Selten tritt Fieber auf, oft jedoch Übelkeit, Erbrechen und zunehmende Bauchschmerzen. In ca. 5 bis 10% der Fälle können sich lebensbedrohliche Krankheitsbilder entwickeln, die allerdings mit heutigen intensivmedizinischen Methoden behandelt werden können. Die Krankheit kann im Extremfall allerdings auch zum Tode führen.

Bei normalem Verlauf der Erkrankung ist eine **Antibiotika-Behandlung nicht angezeigt**, sie verlängert eher die Bakterienausscheidung und kann zur verstärkten Bildung der von den Bakterien produzierten Giftstoffe (Toxine) führen. In der Regel erfolgt bei einer EHEC-Infektion nur eine symptomatische Behandlung.

Die **Vorbeugung von EHEC-Infektionen** hat eine ganz wesentliche Bedeutung. Dazu gehören konsequente Hygienemaßnahmen durch die Verbraucher und die Vermeidung des Verzehrs nicht ausreichend erhitzter tierischer Lebensmittel. Für Garzeiten bei Speisen sind mindestens 70°C für zehn Minuten einzuhalten. Dies ist besonders beim Kochen in der Mikrowelle zu beachten. Rohe Lebensmittel sollten grundsätzlich bei Kühlschranktemperatur gelagert werden. Personen, die individuell durch eine Infektion besonders gefährdet sind, sollten Lebensmittel tierischer Herkunft generell nicht

roh verzehren. Beim Auftauen von tiefgefrorenen Lebensmitteln ist die Kontamination der unmittelbaren Umgebung durch Auftauwasser zu beachten. Da eine Übertragung von Mensch zu Mensch durch Schmierinfektion unter anderem auch in Einrichtungen der **Gemeinschaftsverpflegung** möglich ist, sind besondere Vorsorgemaßnahmen hinsichtlich der persönlichen Hygiene zu treffen. Dazu gehören neben ständiger sorgfältiger Reinigung der Hände auch der Gebrauch sauberer Arbeitskleidung und die regelmäßige gründliche Reinigung aller Gebrauchsgegenstände mit heißem Wasser.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst **oder** eine **Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Enteritis durch EHEC erkrankt sind.

4. Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF)

Hinter dieser Bezeichnung verbergen sich eine Reihe von Virusinfektionen, denen gemeinsam ist, dass die Krankheitserreger Blutgefäße zerstören, in deren Folge es zu inneren Blutungen kommt, die auch mit modernen Medikamenten und Intensivtherapie nicht aufzuhalten sind. Der Verlauf ist häufig tödlich. Bekannt durch Spielfilme und Fernsehserien sind Lassa-, Ebolafieber und Marburgviruskrankheit. Damit wird auch deutlich, dass es sich um Krankheitserreger handelt, die in Afrika, manche auch in Südostasien oder auch im asiatischen Teil der GUS vorkommen (**importierte Infektion**).

Das Dengue-Fieber gehört ebenfalls zu den VHF und ist die Infektion, die hin und wieder nach einer Reise bei uns diagnostiziert wird. Durch rasant wachsende Städte mit Slumgebieten vor allem in Südostasien verbreitet sich eine Mosquitoart, die Überträger dieses Virus ist. Während die o.g. gefürchteten VHF auch **von Mensch zu Mensch übertragbar** sind, ist das beim Dengue-Fieber praktisch nicht möglich; nur die **Stechmücken** können das Virus weitergeben.

Wird in den Medien von einem Krankheitsverdacht (z.B. Lassa-Fieber) berichtet, sind Panikreaktionen an der Tagesordnung. Wichtig ist aber im Gegenteil besonnenes und schnelles Handeln durch die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Deshalb sollten alle Rückkehrer aus den Tropen oder Subtropen mit schweren und besorgniserregenden Krankheitssymptomen unverzüglich das nächste Krankenhaus aufsuchen und Patienten selbst oder Begleiter dafür sorgen, dass das Gesundheitsamt benachrichtigt wird.

Die **Übertragung** der Viren erfolgt entweder durch Tröpfchen, Blutkontakte oder (wie geschildert) durch Stechmücken; eine genaue Aussage ist erst nach der Diagnostik in einem Speziallabor möglich. Aus diesem Grunde ist stets und zunächst einmal die strikte Isolierung der Patienten in einer besonders gesicherten Infektionsstation vorgeschrieben.

Eine eher nicht lebensbedrohliche Form der VHF ist die Nephropatia epidemica durch Hantaviren. Hier sind auch einige Infektionen in **Deutschland** beschrieben, die - meist vorübergehend - zu einer Nierenfunktionsstörung führen können.

Die **Übertragung** erfolgt durch die Inhalation von getrockneten Nagerexkrementen; von Mensch zu Mensch ist eine Ansteckung bisher nicht beobachtet worden.

Die **Inkubationszeit** der meisten VHF beträgt etwa eine Woche, beim Ebola-Fieber 2 bis 21 und beim Lassa-Fieber 6 bis 17 Tage.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst **oder** eine **Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an virusbedingtem hämorrhagischem Fieber erkrankt sind.

5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis

Das Haemophilus influenzae b-Bakterium (HiB) ist ein bei uns häufig vorkommender Krankheitserreger. Die Weiterverbreitung erfolgt über **Tröpfcheninfektion** (z.B. durch Anhusten oder Anniesen). Das Bakterium kann die Schleimhäute der Atemwege besiedeln ohne Krankheitszeichen zu verursachen. Ob es im Krankheitsfall bei Erkältungs-Symptomen bleibt oder zu schwerwiegenden Verläufen kommt, kann nicht vorausgesagt werden. Vor allem Säuglinge und Kleinkinder bis zum 5. Lebensjahr (bis zum 6. Geburtstag) sind gefährdet, an einer eitrigen Hirnhautentzündung oder Kehlkopfdeckelentzündung zu erkranken.

Kehlkopfdeckelentzündung (Epiglottitis): Krankheitssymptome sind akut einsetzende Atemnot mit ziehender Einatmung, Schluckbeschwerden, Speichelfluss, kloßige Stimme und hohes Fieber.

Hirnhautentzündung (Meningitis): Krankheitszeichen sind unter anderem Benommenheit, Kopfschmerzen, Erbrechen, Fieber, z.T. Gliederschmerzen, Halsschmerzen, in fortgeschrittenem Stadium auch Bewusstlosigkeit und Krampfanfälle. Die genaue Zeitdauer vom Erstkontakt mit dem Erreger bis zum Auftreten von Kehlkopfdeckel- oder Hirnhautentzündung (Inkubationszeit) ist nicht genau bekannt.

Ansteckungsfähigkeit: Ansteckungsfähigkeit besteht, solange die Erreger auf den Schleimhäuten der Atemwege nachweisbar sind. Bei antibiotischer Therapie ist nach 24 Stunden Behandlung keine Ansteckungsfähigkeit mehr gegeben.

Sofern Kontakt zu einer an Hib-Meningitis oder -Epiglottitis erkrankten Person bestanden hat und dieser nicht länger als 7 Tage zurückliegt, ist eine antibiotische Prophylaxe angezeigt.

Vor einer schwerwiegenden Hib-Infektion schützt die frühzeitige Hib-Impfung, die bei allen Kindern bis zum 5. Lebensjahr empfohlen wird.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst **oder** eine **Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an HiB-Meningitis erkrankt sind.

6. Impetigo contagiosa

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

Die **Übertragung** der Erreger erfolgt durch Berühren der betroffenen Hautareale oder Kontakt mit Kleidung auf der die Erreger haften.

Die **Inkubationszeit** ist sehr variabel und kann von einem Tag bis zu mehreren Wo-

chen und Monaten reichen, da eine Verzögerung zwischen Besiedlung und Infektion eintreten kann.

Die Erkrankung ist nicht zu verwechseln mit Akne, superinfizierter Neurodermitis oder Psoriasis. Auch nicht jeder Furunkel ist hochinfektiös.

Je nach Schwere der Erkrankung ist eine lokale bzw. eine systemische **Antibiotikatherapie** notwendig.

Der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen ist nach Abheilen aller infizierten Hautareale wieder möglich. Bakteriell verunreinigte Kleidung sollte möglichst bei 60-90°C gewaschen werden.

Die Erkrankung ist regelmäßig nicht Folge mangelnder Körperhygiene. Meist liegen prädisponierende Faktoren in der Haut der Patienten zugrunde.

Zur Prävention von Neuinfektionen ist eine sorgfältige Hautpflege zu beachten.

7. Keuchhusten

Keuchhusten ist eine hoch ansteckende Erkrankung der Atemwege. Verursacht wird der Keuchhusten durch das Bakterium *Bordetella pertussis*.

Erste Krankheitszeichen treten 7 - 14 Tage nach Ansteckung mit dem Keuchhusten-Bakterium auf (**Inkubationszeit**). Über 1 - 2 Wochen husten die Kinder wie bei üblichen Erkältungskrankheiten. Für weitere 4 - 6 Wochen treten die typischen anfallsartigen Hustenanfälle (insbesondere nachts) auf. Bei sehr jungen Säuglingen kann es anstelle der Hustenanfälle auch zu lebensbedrohlichen Atempausen kommen. Nach dieser Akutphase husten die Kinder oft noch über Wochen.

Als Komplikation des Keuchhustens können Lungenentzündung, Mittelohrentzündungen sowie Gehirnentzündung auftreten; letztgenannte kann Krampfanfälle und bleibende neurologische Schäden verursachen.

Keuchhusten ist bereits wenige Tage **vor** Auftreten der ersten **Krankheitszeichen ansteckend**. Ohne Behandlung endet die Ansteckungsfähigkeit etwa drei Wochen nach Auftreten der ersten Krankheitssymptome.

Hat bei einem ungeimpften oder nicht vollständig geimpften Kind ein Keuchhusten-Kontakt stattgefunden, kann eine **frühzeitige Behandlung** mit einem Antibiotikum das Auftreten des Keuchhustens verhindern. Sind bereits Keuchhustensymptome aufgetreten, lässt sich durch Antibiotikagabe der Erkrankungsverlauf nicht mehr stoppen, die Ansteckungszeit kann jedoch deutlich verkürzt und der Schweregrad der Hustenanfälle vermindert werden.

Es ist belegt, dass mehr als die Hälfte aller Ersterkrankenden in Familien Erwachsene sind. Das liegt daran, dass man mehrfach an Keuchhusten erkranken kann und der Impfschutz wahrscheinlich kaum länger als zehn Jahre anhält. Pertussis ist also nicht unbedingt eine „Kinderkrankheit“, und gerade **Personal in Gemeinschaftseinrichtungen** sollte bei entsprechenden Symptomen zur Abklärung eines Keuchhustens immer einen Arzt aufsuchen.

Einen wirksamen Schutz vor Keuchhusten bietet die schon im Säuglingsalter mögliche viermalige Schutzimpfung und eine Auffrischimpfung zwischen dem 11. Und 18. Lebensjahr.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst an Keuchhusten erkrankt sind.

8. Ansteckungsfähige Lungentuberkulose

Allgemeine Information: Die Tuberkulose ist eine Infektionskrankheit, die durch langsam wachsende Mykobakterien hervorgerufen wird. Diese Bakterien werden durch Tröpfcheninfektion übertragen, wenn eine an offene Lungentuberkulose erkrankte Person beim Husten, Niesen oder Sprechen Krankheitserreger ausscheidet und diese von einer gesunden Person eingeatmet werden. Das ist insbesondere bei längerem häufigem Kontakt mit einer erkrankten Person in geschlossenen Räumen möglich. Die Ansteckungsgefahr bei Tuberkulose ist bei weitem nicht so groß wie bei Viruserkrankungen (z.B. Masern oder Windpocken). Neueste Untersuchungen zeigen auch, dass bei der Tuberkulose von erkrankten Kindern eine weitaus geringere Ansteckungsgefahr ausgeht als von erkrankten Erwachsenen!

Da es sich bei den Tuberkulosebakterien um langsam wachsende Erreger handelt, kann bei **Ansteckung** mit einer ersten Reaktion des infizierten Organismus frühestens 6 - 8 Wochen nach Kontakt mit den Bakterien gerechnet werden. Ob eine Infektion stattgefunden hat, kann man mit einem **Tuberkulin-Hauttest** überprüfen. Fällt dieser Test positiv aus (deutliche Rötung und tastbare Knötchenbildung), so bedeutet dies zunächst nur, dass sich das Immunsystem der Testperson mit den Tuberkulose-Bakterien auseinandergesetzt hat. Es muss nicht unbedingt eine aktive Tuberkulose-Erkrankung vorliegen! Ob dies der Fall ist, wird individuell nach Absprache mit dem Gesundheitsamt durch weitere Untersuchungen, z.B. Röntgenaufnahmen der Lunge, weiter abgeklärt. Die positive Testreaktion bei nicht geimpften oder zuvor negativ getesteten Personen ohne Nachweis einer aktiven Tuberkulose-Erkrankung, bezeichnet man als Tuberkulinkonversion.

Krankheitszeichen: Die Tuberkulose kann krankhafte Veränderungen in verschiedenen Organen hervorrufen, am häufigsten in der Lunge und besonders bei Kindern auch in den Halslymphknoten. Der Krankheitsbeginn ist immer uncharakteristisch und daher nur schwer zu erkennen. Krankheitszeichen sind z.B. auffallende Müdigkeit, Gewichtsabnahme, Appetitlosigkeit, Husten, Nachtschweiß, leichtes Fieber, hartnäckige tastbare Knoten im Halsbereich.

Behandlung: Die Tuberkulose lässt sich heute mit Medikamenten erfolgreich behandeln, wenn die erkrankte Person die verordnete Tabletten-Kombination regelmäßig und lange genug einnimmt. Nach heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen ist 4 Wochen nach Beginn einer korrekten Behandlung keine Ansteckungsgefahr mehr zu erwarten, wenn die Medikamente weiterhin regelmäßig eingenommen werden.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst **oder** eine **Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an ansteckungsfähiger Lungentuberkulose erkrankt sind.

Das Tätigkeitsverbot gilt nicht für alle **anderen Formen der Tuberkulose**, da diese nicht bzw. nur sehr selten übertragbar sind!

9. Masern

Erkrankung: Masern sind eine weit verbreitete Erkrankung, die durch Infektion mit dem Masernvirus hervorgerufen wird. Sie tritt vorwiegend im Kindesalter auf, aber auch bei Erwachsenen - und dann oft mit besonders schweren Krankheitszeichen. Durch Tröpfcheninfektion (z.B. Anhusten, Anniesen) werden die Masernviren leicht von Mensch zu Mensch übertragen.

Die **Inkubationszeit** beträgt 8 bis 12 Tage bzw. 14 Tage bis zum Ausbruch des grobfleckigen und im Gesicht beginnenden Hautausschlags. Wenn die Masernerkrankung ohne Komplikationen verläuft, klingt sie nach 14 Tagen vollständig ab. **Krankheitszeichen** sind hohes Fieber und deutliches Krankheitsgefühl, starker Husten, Schnupfen und Bindehautentzündung der Augen mit auffallender Lichtscheu, manchmal schwere Durchfälle sowie ein typischer Hautausschlag, der hinter den Ohren beginnt und sich innerhalb weniger Tage über den ganzen Körper ausbreitet. Ansteckungsfähigkeit besteht 5 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Hautausschlags. Gegen die Erkrankung mit dem Masernvirus gibt es keine wirksame Therapie. Somit können auch mögliche Komplikationen nicht verhindert werden.

Komplikationen bei Masern sind sehr häufig und entstehen entweder durch das Masernvirus selbst oder durch zusätzliche Infektionen mit Bakterien, die sich ausbreiten können, weil das Masernvirus eine allgemeine Abwehrschwäche des Körpers bewirkt. Möglich sind schwere Lungenentzündungen, eitrige Ohrentzündungen, bleibende Schädigung des Hörnerven durch das Virus selbst, schwerer Pseudokrapp, Fieberkrämpfe, Entzündung des Gehirns (Enzephalitis) mit möglicher bleibender geistiger und körperlicher Schädigung und die gefürchtete SSPE (subakut sklerosierende Panenzephalitis), ein Spätschaden durch das Masernvirus mit langsamem Verlust aller Hirnfunktionen bis zum Tode.

Impfung als Vorbeugung und Verhinderung von Erkrankung und Komplikationen: Die wirksamste Vorbeugung ist die Masern-Impfung. Sie ist sehr gut verträglich und sollte in Form des Kombinationsimpfstoffs gegen Masern, Mumps und Röteln gegeben werden. Im Kinderimpfplan wird für Deutschland die zweimalige Impfung empfohlen. Die 1. Impfung sollte beim Kleinkind im Alter von 12 - 15 Monaten durchgeführt werden, die 2. Impfung kann bereits 4 Wochen später erfolgen und sollte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr verabreicht worden sein. Auch ältere Kinder und Erwachsene, die keinen Masern-Impfschutz haben, können sich jederzeit gegen Masern impfen lassen. Durch die Impfung schützt man einerseits sich selbst gegen die Masernerkrankung und ihre Komplikationen, andererseits schützt man auch ungeimpfte Personen in der näheren Umgebung, insbesondere chronisch kranke oder immungeschwächte Menschen, die wegen ihrer Grunderkrankung nicht geimpft werden dürfen und bei Ansteckung lebensgefährlich erkranken können.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst **oder** eine **Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Masern erkrankt sind.
(Ausnahme siehe Anmerkungen zu § 34 Abs.7 IfSG).

10. Meningokokken-Infektion

Allgemeine Informationen: Meningokokken sind Bakterien, die sich vor allem während der Winter- und Frühlingsmonate im Rachen vieler Menschen befinden, ohne jedoch Krankheitszeichen hervorzurufen. Die Träger von Meningokokken können aber die Bakterien durch Husten und Niesen auf andere Personen weitergeben (sog. **Tröpfcheninfektion**). Die Ansteckungsgefahr nach Kontakt mit einer erkrankten Person ist erfahrungsge-

mäßig gering. Die **Inkubationszeit** beträgt 1 bis 10 Tage, meistens weniger als 4 Tage. Es sind verschiedene Meningokokken-Typen bekannt, die ähnliche Krankheitsbilder hervorrufen. Gegen die in Deutschland am häufigsten vorkommende Meningokokkenform Typ B gibt es noch keinen Impfstoff. Gegen die Typen A und C kann **mit Erfolg geimpft** werden.

Bei der schweren Meningokokken-Erkrankung sind zwei Verlaufsformen möglich, von denen die zweitgenannte wesentlich seltener auftritt:

Hirnhautentzündung (Meningitis): Hier stehen Fieber, Benommenheit, starke Kopfschmerzen mit Nackensteifigkeit und Erbrechen im Vordergrund.

Überschwemmung des Körpers durch die Bakterien mit Bildung von Giftstoffen (Sepsis): Dieses lebensbedrohliche Krankheitsbild kann sich innerhalb von Stunden entwickeln, auch aus völligem Wohlbefinden heraus. Fieber und die rasche Verschlechterung des Allgemeinbefindens stehen im Vordergrund. Alarmzeichen sind Kreislaufkollaps und Sichtbarwerden von Einblutungen in der Haut. Kleinste rote Punkte in der Haut, später dann größere Blutergüsse am ganzen Körper sind bereits gefährlichste Anzeichen der fortgeschrittenen Erkrankung.

Wird die Infektion frühzeitig antibiotisch behandelt, ist eine Heilung möglich. Allerdings kommt die **Therapie** gerade bei Sepsis wegen des **rasanten Verlaufs** der Erkrankung oft zu spät und Organschädigungen sind so weit fortgeschritten, dass trotz Intensivtherapie das Leben des Patienten nicht zu retten ist.

Kontaktpersonen zu Patienten erhalten deshalb eine antibiotische Prophylaxe für einige Tage.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst **oder** eine **Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an einer Meningokokken-Infektion erkrankt sind.

11. Mumps

Allgemeine Information: Mumps (Ziegenpeter, Parotitis epidemica) ist eine weit verbreitete Erkrankung, die durch das Mumpsvirus hervorgerufen wird und sowohl Kinder als auch Erwachsene befallen kann. Das Mumpsvirus wird vorwiegend über den Speichel erkrankter Personen leicht von Mensch zu Mensch übertragen. Die **Inkubationszeit** beträgt 12 bis 25 Tage, im Mittel 16 bis 18 Tage. Dabei ist der Speichel eines an Mumps erkrankten Menschen aber bereits 7 Tage vor sichtbarer Schwellung der Ohrspeicheldrüsen schon hochansteckend. Die Infektion mit dem Mumpsvirus bewirkt im Körper eine Entzündung fast aller Drüsen-Organen (Speicheldrüsen, Bauchspeicheldrüsen, auch Hodengewebe, Eierstöcke) und auch eine Entzündung im Bereich des Nervensystems fast immer in Form einer Hirnhautentzündung. Krankheitszeichen einer unkomplizierten Mumpsinfektion sind hohes Fieber und Kopfschmerzen, eine schmerzhafte Schwellung der Speicheldrüsen (dicke Backe, abstehendes Ohrläppchen) und Bauchschmerzen wegen der Entzündung der Bauchspeicheldrüse. Gegen die Mumpserkrankung gibt es keine wirksame Therapie. Auch Komplikationen können somit nicht verhindert werden.

Komplikationen: Die Hirnhautentzündung (Mumps-Meningitis), die in der Regel gut ausheilt, kann in eine Entzündung des ganzen Gehirns (Enzephalitis) übergehen und bleibende Schäden hinterlassen. Eine häufige Komplikation ist die Entzündung der Hörnerven mit der Folge bleibender Schwerhörigkeit oder sogar völliger Ertaubung. Die häufigste

Ursache einer kindlichen bleibenden Hörschädigung ist heute die durchgemachte Mumpserkrankung. Nach der Pubertät bewirkt die Mumpserkrankung bei Männern nicht selten eine sehr schmerzhaft Entzündung des Hodengewebes und analog bei Frauen eine Entzündung der Eierstöcke.

Die wirksamste Vorbeugung ist die **Mumps-Impfung**. Sie ist sehr gut verträglich und sollte in Form des Kombinationsimpfstoffs gegen Masern, Mumps und Röteln gegeben werden. Im aktuellen Kinder-Impfplan wird in Deutschland die 2-malige Impfung empfohlen.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst **oder** eine **Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Mumps erkrankt sind.
(Ausnahme siehe Anmerkungen zu § 34 Abs.7 IfSG).

12./18. Paratyphus/Typhus abdominalis

Die Erreger sind Salmonella typhi und paratyphi. Sie sind weltweit verbreitet und in Ländern mit unzureichenden hygienischen Bedingungen sind besonders hohe Erkrankungszahlen zu verzeichnen, z.B. in Afrika, Südamerika und Südostasien. Etwa 80 % aller in Deutschland gemeldeten Typhus- und Paratyphuserkrankungen sind **importierte Infektionen** nach Reisen oder beruflichen Auslandsaufenthalten. Die Übertragung erfolgt vorwiegend durch die Aufnahme von Wasser und Lebensmitteln, die durch Exkremente von Ausscheidern kontaminiert wurden. Eine fäkalorale Übertragung (siehe oben bei Cholera) von Mensch zu Mensch ist selten. Die **Inkubationszeit** beträgt im Mittel 10 Tage. Die Ansteckungsfähigkeit beginnt in der ersten Krankheitswoche und endet, wenn keine Erreger mehr mit dem Stuhl ausgeschieden werden.

Die **Symptome** von Typhus und Paratyphus sind ähnlich, jedoch bei Paratyphus leichter ausgeprägt. Die Erkrankung beginnt mit Fieber, das über mehrere Tage ansteigt und unbehandelt wochenlang anhalten kann. Weitere Symptome sind Kopf-, Bauch- und Gliederschmerzen. Es kann zunächst Verstopfung auftreten, später bestehen häufig erbsbreiartige Durchfälle.

Die spezifische **Therapie** erfolgt antibiotisch und ist im frühen Stadium der Erkrankung sehr erfolgreich.

Sollte in Ihrer Einrichtung oder zu Hause eine Typhus-(Paratyphus-) Erkrankung diagnostiziert werden, ist eine gute Händehygiene (mit Verwendung eines Händedesinfektionsmittels) die wichtigste Maßnahme, um eine Weiterverbreitung zu verhindern.

Es steht ein **Impfstoff** zur Verfügung und vor Reisen z.B. nach Indien, Pakistan, Indonesien, Ägypten, Türkei und Marokko ist eine **Schutzimpfung** zu erwägen.

Sie dürfen Ihre Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst **oder** eine **Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Typhus oder Paratyphus erkrankt sind.

13. Pest

Keine Infektionskrankheit hat im Laufe der Geschichte so viel Angst und Schrecken verbreitet wie die Pest. Man geht davon aus, dass durch sie im 14. Jahrhundert in Europa und im Nahen Osten 25 Millionen Menschen starben. Die letzte große Pandemie, die auch Europa erreichte, begann 1855 in Asien.

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

An den Beispielen wird deutlich, dass der **Import des Erregers** nach einer Reise nicht ganz unwahrscheinlich ist.

Die **Inkubationszeit** beträgt bei der Beulenpest 2 bis 6 Tage und bei der Lungenpest Stunden bis 2 Tage.

Eine antibiotische **Behandlung** ist möglich; nur durch die frühzeitige Therapie kann allerdings die Rate tödlicher Verläufe entscheidend gesenkt werden.

Jeder Erkrankungs- und Verdachtsfall ist in einer Isolierstation abzusondern. Die frühe antibiotische Therapie ist lebensrettend. Auch Kontaktpersonen erhalten - ob der Gefährlichkeit der Erkrankung - eine prophylaktische Antibiotikabehandlung und müssen zumindest zu Hause isoliert werden.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst oder eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Pest erkrankt sind.

14. Poliomyelitis

Die Geschichte der Kinderlähmung in Deutschland ist gleichzeitig die Erfolgsgeschichte einer Impfung. 1961 erkrankten in Deutschland noch 4673 Menschen an Poliomyelitis, dann wurde die Schluckimpfung angeboten und 1962 waren es „nur“ 276 Neuerkrankungen. Seit 1990 hat sich hierzulande ganz sicher kein Mensch mehr mit diesem Virus infiziert. Vereinzelt erkrankungen wurden noch bei unzureichend geimpften Personen nach Auslandsaufenthalten beobachtet (**importierte Infektion**).

Da das Virus nur beim Menschen vorkommt und weltweit große Anstrengungen unternommen werden, alle Kinder zu impfen, besteht die Hoffnung, dass die Kinderlähmung bald völlig verschwinden wird. Der amerikanische Kontinent ist seit 1994 poliofrei. Im Moment kommt es noch zu Neuerkrankungen in einigen Gegenden Indiens, in Kriegsgebieten Afrikas und in Afghanistan (weil Kriege Impfaktionen nicht zulassen).

Die **Übertragung** erfolgt fäkal-oral (s.o. bei Cholera). Das Virus wird von infizierten Personen **massiv im Stuhl ausgeschieden**. Die Kontamination von Händen, Lebensmitteln und Gegenständen sind die Hauptursache für die Virusausbreitung.

Die **Krankheit** beginnt mit Fieber, Übelkeit und Muskelschmerzen. Nach einigen Tagen können Lähmungen an Armen, Beinen, Bauch-, Thorax- oder Augenmuskeln auftreten. Die Mehrzahl der Infektionen (über 90%) verläuft ohne Symptome!

Die **Inkubationszeit** beträgt in der Regel 7 bis 14 Tage.

Die **Therapie** besteht in sorgfältiger Pflege, Bettruhe, Lagerung und Krankengymnastik; bei Schluck- oder Atemlähmung kann nur Behandlung auf einer Intensivstation helfen.

Obwohl Neuerkrankungen an Poliomyelitis in Deutschland unwahrscheinlich sind, muss **jede akute schlaffe Lähmung sofort dem Gesundheitsamt mitgeteilt werden**, das weitere Untersuchungen veranlasst.

Die Schluckimpfung führte in seltenen Fällen durch die Mutation der Impfviren im Darm zu Lähmungen wie bei einer „echten“ Poliomyelitis. Aus diesem Grund wird seit 1998 die Impfung mit inaktiviertem Impfstoff empfohlen, der diese **Nebenwirkung nicht** hat.

Sie sind sicher gegen diese Erkrankung geschützt, wenn für Sie mindestens drei Polioimpfungen dokumentiert sind.

Sie dürfen ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst oder eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Poliomyelitis erkrankt sind.

15. Scabies (Krätze)

Erreger, Krankheitszeichen: Die Krätze (Scabies) des Menschen ist eine durch Krätzmilben hervorgerufene Hauterkrankung. Die Milbenweibchen legen in der Hornschicht der Haut ihre Eier ab und fressen dabei typische zentimeterlange Milbengänge in die Haut. Aus den Eiern entwickeln sich über ein Larvenstadium die geschlechtsreifen Tiere.

Krankheitszeichen bei Befall mit Krätzmilben sind starker Juckreiz (besonders bei Bettwärme), Bildung mückenstichartiger kleiner roter Punkte und/oder strichförmige Hautrötungen, die sich durch Jucken zu Eiterpusteln entzünden können und die oft den Verlauf der Milbengänge anzeigen. Bevorzugt befallen werden die Hautstellen zwischen den Fingern, die Beugeseiten von Handgelenken und Ellenbogen, die Achselhöhlen und alle Hautstellen im Bereich der Unterwäsche.

Typisch ist ein starker Juckreiz in der Nacht, da die Milben besonders durch die Bettwärme aktiv werden. Außerhalb der Haut überleben die Milben nur 2 - 3 Tage. Bei einer Temperatur bis zu 20 Celsius sind sie nur wenig beweglich, bei 50 Celsius sterben sie innerhalb von wenigen Minuten ab. Die **Übertragung** erfolgt hauptsächlich durch engen körperlichen Kontakt in der Familie, z.B. beim Schlafen im selben Bett oder bei gemeinsamer Benutzung von Handtüchern, seltener über sonstige Kleidungsstücke, sehr selten beim Spielen im selben Raum oder über gemeinsam angefasste Gegenstände.

Die **Inkubationszeit** beträgt 20 - 35 Tage.

Findet eine erneute Ansteckung statt bei einer bereits vorliegenden Erkrankung, die noch nicht ganz abgeklungen ist und nicht richtig ausbehandelt wurde (sog. Reinfektion), erkrankt die Haut schon nach wenigen Tagen von neuem, und es besteht erneute Ansteckungsgefahr für nahe Kontaktpersonen.

Behandlung: Die Behandlung der Krätze erfolgt durch Auftragen von Medikamenten (z.B. Emulsionen) auf die Haut. Die Behandlung muss individuell nach den Empfehlungen des behandelnden Arztes in Abhängigkeit vom Alter der erkrankten Person durchgeführt und überwacht werden.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst** an Scabies erkrankt sind.

Besondere Empfehlungen für Gemeinschaftseinrichtungen:

Durch Waschen der Wäsche bei 60 Celsius oder durch chemische Reinigung werden Milben aus Wäsche und Kleidung abgetötet. Ist dies nicht möglich, können Kleidungsstücke z.B. in Plastiksäcke eingepackt werden. Nach einer Woche sind evtl. vorhandene Milben dann abgetötet. Polster, Möbel und Teppiche sollten gründlich mit dem Staubsauger gereinigt werden. Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen oder Spielsachen ist nicht notwendig.

Die Familie des erkrankten Kindes sollte eindringlich dahingehend beraten werden, dass sich alle Mitglieder der Wohngemeinschaft ärztlich untersuchen und bei Krankheitszeichen mitbehandeln lassen sollten! Alle Personen sollten dabei zum selben Zeitpunkt behandelt werden. Dies ist wichtig, da bei ungenügender Behandlung anderer erkrankter Familienmitglieder mit häufigen Rückfällen und weiterer Ausbreitung der Erkrankung zu rechnen ist. Ein Ausschluss aus der Gemeinschaftseinrichtung von Kontaktpersonen, die nicht erkrankt sind, ist jedoch nicht notwendig.

16. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen

Allgemeine Information: Scharlach ist eine durch Bakterien (β -hämolisierende Streptokokken der Gruppe A) verursachte Infektionskrankheit. Es gibt verschiedene Bakterienstämme, von denen jeder Einzelne alle Scharlachsymptome verursachen kann. Da durchgemachter Scharlach nur eine Immunität gegen bestimmte Stämme hinterlässt, kann es mehrfach zu Scharlachinfektionen kommen.

Die **Übertragung** des Scharlachs erfolgt durch **Tröpfcheninfektion**. Neben der Übertragung von Mensch zu Mensch ist auch eine Übertragung durch Scharlachbakterien auf Gegenständen (z.B. über in den Mund genommenes Spielzeug) möglich.

Die **Inkubationszeit** beträgt im Mittel 3-5 Tage, sie kann auf wenige Stunden verkürzt und bis zu 20 Tage verlängert sein.

Der **Verlauf** des Scharlachs kann unterschiedlich schwer ausgeprägt sein. Der Beginn kann akut sein mit Übelkeit, Erbrechen, Schüttelfrost, hohem Fieber und Halsschmerzen. Die Rachenmandeln sind in der Regel gerötet und angeschwollen, meist mit gelben Stippchen belegt, der Gaumen kann fleckig gerötet sein, die Zunge ist anfänglich dick weißlich belegt. Der Zungenbelag stößt sich innerhalb von 3 Tagen ab und hinterlässt eine himbeerartig aussehende Zunge. Das Gesicht ist meist – bei Aussparung der Haut um den Mund herum (blasses Munddreieck) - gerötet. Es entwickelt sich ein feinfleckiger Ausschlag, der meist am Brustkorb beginnt und sich über den Stamm auf Arme und Beine ausbreitet. Nach Abklingen des Ausschlags (meist nach 6 - 9 Tagen) schält sich in der Regel die Haut an Händen und Füßen. Neben diesem typischen Scharlachverlauf kann es auch zu sehr symptomarmen Verläufen kommen.

Komplikationen des Scharlachs können ausgelöst werden durch das Bakterium selbst, durch von ihm gebildete Toxine (Stoffwechselprodukte der Bakterien, die Krankheitssymptome verursachen) sowie durch allergische Reaktionen. Es kann kommen zu: Mittelohr- und Nebenhöhlenentzündung, Lungenentzündung, Abszessbildungen, Sepsis, Erbrechen, Durchfällen, Blutungen im Bereich innerer Organe, Herz- und Nierenschädigungen, Schädigung im Bereich des Zentralnervensystems und rheumatischem Fieber.

Zur Vermeidung Komplikationen sollte bei jeder Scharlacherkrankung eine **antibiotische Behandlung** durchgeführt werden. Erfolgt diese, ist ein Patient 24 Stunden später nicht mehr infektiös.

Unbehandelt ist der Scharlach **3 Wochen** ansteckend.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst an Scharlach erkrankt sind.

17. Shigellose

Die Shigellose, auch **bakterielle Ruhr** genannt, ist charakterisiert durch akuten Durchfall, der schleimig oder blutig sein kann und hohes Fieber. Im typischen Fall beginnt die Shigellose abrupt mit hohem Fieber, Kopfschmerzen und ausgeprägtem Krankheitsgefühl sowie krampfartigen Bauchschmerzen. Allerdings sind auch milde Verlaufsformen bekannt, sodass eine sichere Diagnose nur durch Nachweis des Erregers im Stuhl gestellt werden kann.

Die Infektion erfolgt fäkal-oral (s.o. bei Cholera), in den meisten Fällen durch **Personenkontakt**. Andere Infektionswege sind die Aufnahme von kontaminierter Nahrung oder Wasser.

Die **Inkubationszeit** beträgt 1 bis 7 Tage (gewöhnlich 2 bis 4 Tage).

Shigellen sind **hochinfektiös**. Die Aufnahme von nur 10 Bakterien kann eine Erkrankung auslösen. Nach dieser Schilderung wird verständlich, warum Gruppenerkrankungen in Kindergemeinschaftseinrichtungen immer wieder vorkommen. Aufgrund der Schwere der Erkrankung und der häufigen Übertragung von Mensch zu Mensch sollte ein Ausbruch dieser Durchfallerkrankung besonders beachtet und auf Einhaltung von Hygienemaßnahmen gedrungen werden.

Die **Therapie** der Erkrankung besteht in erster Linie in der Gabe oraler Elektrolytlösungen. Auch der Nutzen einer antibiotischen Therapie ist belegt.

Die **beste Prophylaxe** ist die Beachtung **hygienischer Grundregeln**, häufiges Händewaschen trägt wesentlich zur Begrenzung der Erregerausbreitung bei.

Wird bei einem Kind eine Shigellose diagnostiziert, sollte für eine Woche (Dauer der Inkubationszeit) die Zubereitung von Gemeinschaftsverpflegung in der Einrichtung eingestellt werden. Treten keine weiteren Erkrankungen auf, kann es dann wieder aufgenommen werden, weil davon auszugehen ist, dass keine weiteren Personen infiziert wurden. Jedenfalls sollten nicht dieselben Personen Essen zubereiten oder verteilen und Windeln wechseln.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst **oder** eine **Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Shigellose erkrankt sind.

18. Typhus abdominalis (siehe Punkt 12)

19. Virushepatitis A oder E

Allgemeine Information: Bei der Hepatitis A handelt es sich um eine durch ein Virus hervorgerufene Leberentzündung. Die Hepatitis A ist eine weltweit verbreitete Infektionskrankheit, die nicht nur für die Entwicklungsländer von Bedeutung ist, sondern auch in den

Industrieländern eine Rolle spielt. Untersuchungen von Personen unter 30 Jahren zeigen, dass auch in Mitteleuropa etwa 5 % des untersuchten Personenkreises eine Hepatitis A durchgemacht hat. Die Erkrankung beginnt häufig mit uncharakteristischen Erscheinungen wie allgemeinem Unwohlsein, Kopf-, Glieder- und Oberbauchschmerzen, Durchfall und Fieber, nach wenigen Tagen, manchmal auch nach 1 - 2 Wochen, Gelbfärbung der Augen und der Haut ("**Gelbsucht**"). Gelegentlich macht man die Hepatitis A aber auch unbemerkt durch. Die **Inkubationszeit** beträgt 15 - 45 Tage (im Mittel 25 - 30 Tage). Die Ansteckungsfähigkeit einer erkrankten Person beginnt bereits 1 - 2 Wochen vor Auftreten von Krankheitszeichen und dauert bis zu 1 Woche nach Auftreten der Gelbsucht an. Die **Übertragung** der Hepatitis A-Erreger erfolgt fäkal-oral, d. h. über Weiterverbreitung durch Schmierinfektion z.B. nach Kontakt mit Erregern im Stuhl und mangelhafter Händedesinfektion oder durch Genuss von kontaminierten Lebensmitteln wie Meeresfrüchten oder kontaminiertem Wasser. Ein erhöhtes Erkrankungsrisiko besteht in vielen südlichen Ländern. In unseren Gemeinschaftseinrichtungen muss mit Erkrankungsfällen vermehrt nach den Sommerferien gerechnet werden, wenn die Hepatitis A von ungeimpften Personen als Reisehepatitis aus südlichen Urlaubsorten eingeschleppt wird (**importierte Infektionen**).

Die Hepatitis A-Impfung: Es gibt einen gut verträglichen aktiven Impfstoff gegen die Hepatitis A, der für Kinder ab dem 2. Lebensjahr zugelassen ist. Die Hepatitis A-Impfung ist für Kinder empfohlen bei Auftreten einer Hepatitis A-Erkrankung im Umfeld mit gleichzeitigem engem Kontakt zum Erkrankten, wie er z.B. im Haushalt, in Kindertageseinrichtungen, in Kinderheimen und vereinzelt auch in der Schule vorkommt. Auch vor Reisen in Länder mit erhöhtem Hepatitis A-Risiko sollte geimpft werden. Für Erwachsene gibt es neben den allgemeinen Impfeempfehlungen vor Auslandsreisen auch Empfehlungen für einzelne Berufsgruppen, die sich gegen Hepatitis A impfen lassen sollten, nämlich solche, die vermehrtem Kontakt zu möglicherweise kontaminiertem Wasser und Fäkalien ausgesetzt sind. Hierzu gehört auch das Personal von Kindertageseinrichtungen!

Empfehlungen für Gemeinschaftseinrichtungen: Nach Bekanntwerden eines Erkrankungsfalles an Hepatitis A in einer Gemeinschaftseinrichtung sollten die Eltern der anderen Kinder und das gesamte Personal der Einrichtung über den Erkrankungsfall informiert werden.

Alle Kontaktpersonen im Kindergarten und alle Familienmitglieder des Erkrankten sollten umgehend ärztlich untersucht werden und bei fehlenden Krankheitszeichen und fehlendem Impfschutz eine Hepatitis A-Impfung erhalten.

Die wichtigste vorbeugende Maßnahme zur Verhütung einer Weiterverbreitung der Hepatitis A-Erreger in einer Gemeinschaftseinrichtung ist die Einhaltung strenger Hygiene-Regeln!

Notwendig ist vor allem eine gründliche Händedesinfektion nach jedem Toilettengang zur Verhinderung der Virus-Übertragung durch weitere fäkal-orale Schmierinfektion.

Für die Dauer der **Inkubationszeit** sollen sich Kontaktpersonen daher die Hände nach jedem Stuhlgang und auch vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel einreiben.

In der Überschrift ist auch die **Virushepatitis E** genannt. Der Erreger kommt praktisch nur außerhalb Westeuropas vor. Der Verlauf, die Übertragungswege und die Prognose sind

mit der Hepatitis A vergleichbar. Es handelt sich in der Regel um eine importierte Infektion nach beruflichem oder Urlaubsaufenthalt in wenig entwickelten Ländern.

Die Diagnostik ist nur in Speziallaboratorien möglich.

Eine **Schutzimpfung** steht nicht zur Verfügung.

Es gelten die gleichen Präventionsmaßnahmen wie bei Hepatitis A.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst **oder** eine **Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Hepatitis A oder E erkrankt sind.

20. Windpocken

Allgemeine Information: Windpocken sind eine hochansteckende Viruserkrankung. An Windpocken oder an Gürtelrose erkrankte Personen (Gürtelrose wird durch Windpockenviren ausgelöst) können die Windpocken weiterverbreiten. Es handelt sich um eine sogenannte **”fliegende Infektion”**. (Die Viren können durch Luftzug über mehrere Meter Entfernung weitertransportiert werden).

Die **Inkubationszeit** beträgt in der Regel 14 - 16 Tage, sie kann auf 8 Tage verkürzt oder bis zu 28 Tagen verlängert sein.

Erste **Krankheitszeichen** können leichtes Fieber und Erkältungssymptome sein. Dann treten schubweise Bläschen am gesamten Körper auf. Die Bläschen füllen sich zunehmend mit Flüssigkeit, trocknen dann ein; es bilden sich Krusten, die unter Hinterlassung einer kleinen Narbe abfallen. Da über mehrere Tage schubweise neue Bläschen auftreten, kann man zeitgleich mit Flüssigkeit gefüllte Bläschen, eingetrocknete Bläschen, Krusten und Narben erkennen.

Der Krankheitsverlauf kann unterschiedlich schwer sein.

Als Komplikationen sind bekannt: Eitrige Haut- und Schleimhautentzündung, Entzündungen im Bereich von Gehirn- und Rückenmark sowie der Hirnhäute, Lungenentzündungen, Blutungen im Magen-Darmbereich und Gerinnungsstörungen. Windpockenkontakt kann eine Gürtelrose aktivieren.

Einen besonders schweren Verlauf können Windpocken bei Patienten nehmen, die an einer Immunschwäche oder einer schweren Hauterkrankung (z.B. Neurodermitis) leiden. Diese Personen und auch ihre im Haushalt lebenden Familienangehörigen sollen, sofern sie noch keine Windpocken durchgemacht haben, gegen Windpocken geimpft werden.

Besonders gefährlich ist die Windpockeninfektion einer Schwangeren, sofern sie selbst noch keine Windpocken durchgemacht hat und nicht gegen Windpocken geimpft ist. In der Frühschwangerschaft kann es zu Fehlbildungen oder Fehlgeburt kommen. Bei einer Erkrankung 4 Wochen oder kürzer vor der Entbindung oder in den ersten zwei Tagen nach der Entbindung kann es beim Neugeborenen zu einer lebensbedrohlich verlaufenden Windpockenerkrankung kommen.

Ansteckungsfähigkeit: Die **Windpocken** sind ansteckend 2 Tage vor Auftreten des Ausschlags bis 7 Tage nach Auftreten der ersten Bläschen. Dies bedeutet, dass Patienten ca. eine Woche nach Beginn einer unkomplizierten Erkrankung die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen dürfen.

Kindergartenpersonal, insbesondere Frauen mit Kinderwunsch, sollten – sofern sie selbst noch keine Windpocken durchgemacht haben – gegen Windpocken geimpft werden.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst an Windpocken erkrankt sind.

Kopflausbefall

Kopfläuse sind Parasiten des Menschen; haben aber als potenzielle Überträger von Krankheitserregern in unseren Breiten keine Bedeutung. Deshalb sind sie in § 34 IfSG nicht im Katalog der Infektionskrankheiten aufgeführt, sondern im fortlaufenden Text abgesetzt als „Lästlinge“ genannt.

Der Stich der Läuse zur Aufnahme von Blut verursacht Juckreiz, Kratzwunden können sich sekundär entzünden. Bei entzündlichen oder eiternden Herden an den Rändern der Kopfbehaarung ist stets auch an Kopflausbefall zu denken.

Infektionsweg

Läuse neigen von ihrer Natur her nicht dazu, ihren Lebensraum, den behaarten Kopf, zu verlassen! Wenn eine Übertragung erfolgt, so hauptsächlich direkt von Mensch zu Mensch bei engem Kontakt durch Überwandern der Parasiten von Haar zu Haar („Haar-zu-Haar-Kontakt“). Gelegentlich ist die Übertragung aber auch **indirekt** möglich über Gegenstände, die mit dem Haupthaar in Berührung kommen und **die innerhalb einer kurzen Zeitspanne** gemeinsam benutzt werden (Kämme, Haarbürsten, Schals, Kopfbedeckungen – u.U. bis hin zum Fahrradhelm, Kopfunterlagen u.a.). Läuse können mit ihren Klammerbeinen nicht springen oder größere Strecken außerhalb des Wirtes zurücklegen. – Haustiere sind keine Überträger von Kopfläusen.

Therapie

Eine optimale Behandlung besteht nach heutiger Auffassung in der Kombination chemischer, mechanischer und physikalischer Wirkprinzipien, so dass synergistische Effekte genutzt werden können:

1. Topische Behandlung mit pedikuloziden Substanzen

Am Tag der Diagnose (Tag 1) soll unter genauer Beachtung aller Hinweise der Hersteller mit einem Insektizid behandelt werden. Mit pedikuloziden Substanzen wurden bei Kopflausbefall in verschiedenen Studien Erfolgsraten von über 90% erzielt. Da Kopflausmittel nicht zuverlässig alle Eier abtöten und in Abhängigkeit vom Mittel und dessen Anwendung Larven nach der **Erstbehandlung** nachschlüpfen können, muss innerhalb eines engen Zeitfensters unbedingt eine **Wiederholungsbehandlung** mit dem Kopflausmittel durchgeführt werden (am Tag 8, 9 oder 10, **optimal: Tag 9 oder 10**). Dieser enge zeitliche Rahmen ergibt sich, weil bis zum 7. bzw. 8. Tag noch Larven nachschlüpfen und ab dem 11. Tag junge Weibchen bereits neue Eier ablegen können.

Gegenwärtig sind **Präparate mit den Wirkstoffen Allethrin, Permethrin bzw. Pyrethrum** als Arzneimittel für eine Kopflausbehandlung zugelassen.

Mögliche Fehler in der Behandlung, die das Überleben nicht nur von Eiern, sondern auch von Larven oder Läusen begünstigen, sind

- zu kurze Einwirkzeiten,
- zu sparsames Ausbringen des Mittels,
- eine ungleichmäßige Verteilung des Mittels,

- eine zu starke Verdünnung des Mittels in tiefend nassem Haar,
- das Unterlassen der Wiederholungsbehandlung!

2. Nasses Auskämmen

„Nasses“ Auskämmen mit Haarpflegespülung und Läusekamm in 4 Sitzungen an den Tagen 1, 5, 9 und 13 führte in einer Studienbeobachtung bei 57% der behandelten Kinder zur Entlausung und hat somit nicht nur einen diagnostischen, sondern auch einen therapeutischen Wert. Während die erste Sitzung die Entfernung adulter Läuse zum Ziel hat, sollen die folgenden dazu dienen, nachgeschlüpfte Larven zu entfernen. Am Tag 17 sollte der Behandlungserfolg nochmals überprüft werden (detaillierte Informationen zu dieser Vorgehensweise finden sich z.B. unter www.pediculosis.de). Das Verfahren ist zeitaufwändig und erfordert viel Geduld von „Behandlern“ und Betroffenen, in Kombination mit einer topischen Behandlung sichert es aber eine hohe Erfolgsquote.

Empfohlenes Behandlungsschema bei Kombination beider Verfahren:

Tag 1: Mit einem Insektizid behandeln und anschließend nass auskämmen,

Tag 5: nass auszukämmen, um früh nachgeschlüpfte Larven zu entfernen, bevor sie mobil sind,

Tag 8, 9 oder 10: erneut mit dem Insektizid behandeln, um spät geschlüpfte Larven abzutöten,

Tag 13: Kontrolluntersuchung durch nasses Auskämmen,

Tag 17: evtl. letzte Kontrolle durch nasses Auskämmen.

Weitere Hinweise zur Therapie: Bezüglich der Anwendung und der möglichen Nebenwirkungen sind die Angaben der Hersteller sorgfältig zu beachten. Bei fehlender Erfahrung sollte ganz besonders bei der Behandlung von Kleinkindern ärztlicher Rat eingeholt werden. Während der Schwangerschaft und in der Stillzeit, bei MCS-Syndrom (multiple Überempfindlichkeit gegen chemische Substanzen) und Chrysantemenallergie wird empfohlen, Kopfläuse rein mechanisch durch nasses Auskämmen mit dem Läusekamm zu entfernen.

Das mitunter empfohlene Abtöten von Läusen und Nissen durch die Anwendung von Heißluft, z.B. mittels eines Föhns, ist unzuverlässig und kann zu erheblichen Kopfhautschädigungen führen, so dass grundsätzlich davon abzuraten ist. Ebenso ist ein Saunaaufenthalt zur Abtötung der Läuse ungeeignet. – Bakterielle Superinfektionen bedürfen der ärztlichen Behandlung.

Präventiv- und Bekämpfungsmaßnahmen

1. Präventive Maßnahmen

Besonders in Gemeinschaftseinrichtungen und im Kindes- und Jugendalter muss immer mit dem Auftreten von Kopfläusen gerechnet werden. Ihrer Ausbreitung kann dann durch entsprechende Aufmerksamkeit und geeignete Maßnahmen verlässlich entgegengewirkt werden. Erzieher und Betreuer sollten über ein Grundwissen bezüglich der notwendigen Maßnahmen der Verhütung und Bekämpfung verfügen. Informationsmaterial sollte vorrätig sein.

2. Maßnahmen für Patienten und Kontaktpersonen

Festgestellter Kopflausbefall erfordert ohne Zeitverzug (möglichst noch am Tage der Feststellung – Tag 1):

- bei den **Personen mit dem Befall** eine sachgerecht durchgeführte **Behandlung** mit einem zugelassenen Arzneimittel oder einem Medizinprodukt, das zur Tilgung

von Kopflausbefall nachweislich geeignet ist, ergänzt durch sorgfältiges Auskämmen des mit Wasser und Haarpflegespülung angefeuchteten Haars (s. Abschnitt Therapie);

- bei den betroffenen **Kontaktpersonen** in Familie, Kindereinrichtungen, Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen (gleiche Gruppe oder Klasse) eine Information mit dem Ziel, eine **Untersuchung** und ggf. Behandlung zu veranlassen;
- im Haushalt und Kindergarten/Kinderhort ergänzende Hygienemaßnahmen.

Nach der sachgerechten Anwendung eines zur Tilgung des Kopflausbefalls geeigneten Mittels, ergänzt durch sorgfältiges Auskämmen des mit Wasser und Pflegespülung angefeuchteten Haars mit einem Läusekamm, ist eine Weiterverbreitung auch bei noch vorhandenen vitalen Eiern mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr zu befürchten.

Hygienemaßnahmen in Haushalt, Kindergarten und Kinderhort: Da Kopfläuse sich nur auf dem menschlichen Kopf ernähren und vermehren können, sind Reinigungs- und andere Maßnahmen von untergeordneter Bedeutung und dienen vorsorglich der Unterbrechung eventuell möglicher Übertragungsvorgänge:

- Käämme, Haarbürsten, Haarspangen und -gummis sollen in heißer Seifenlösung gereinigt werden,
- Schlafanzüge und Bettwäsche, Handtücher und Leibwäsche sollen gewechselt werden,
- Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände, auf die Kopfläuse gelangt sein könnten, sollen für **3 Tage** in einer Plastiktüte verpackt aufbewahrt werden. Insektizid-Sprays sind nicht nötig.

Dass diese Maßnahmen das Untersuchen und Behandeln der Personen im näheren Umfeld des zuerst erkannten Trägers von Kopfläusen lediglich ergänzen, ergibt sich aus der Tatsache, dass Kopfläuse mehrfach täglich Blut saugen müssen, um nicht auszutrocknen, und dass sie ohne Nahrung nach spätestens 55 Stunden abgestorben sind.

3. Maßnahmen bei Ausbrüchen

Gehäuftes Auftreten von Kopflausbefall in einer Gemeinschaftseinrichtung ist ein gesundheitliches Problem, dessen Lösung in besonderer Weise den medizinischen Sachverstand des zuständigen Gesundheitsamtes erfordert. Prinzipiell sind die gleichen Maßnahmen wie bei einem einzelnen Fall erforderlich, jedoch in größerem Umfang und mit besonders zuverlässigen Kontrollmechanismen. Alle Eltern oder Angehörigen sollten umfassend informiert werden. Das Gesundheitsamt legt in Abhängigkeit von der Situation und im Einvernehmen mit der betroffenen Einrichtung und den Eltern die notwendigen Maßnahmen fest; es unterstützt die Einrichtung ggf. bei deren Durchführung. In Kindereinrichtungen oder Schulen können zusätzlich zur Ausgabe von Informationsmaterial Elternabende dazu beitragen, die Mitwirkung vieler Eltern in kurzer Zeit zu gewährleisten.

Nicht nur Besucher, sondern auch Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen dürfen diese nicht betreten, wenn bei ihnen Kopflausbefall festgestellt wurde.

In diesem Merkblatt können nur die wichtigsten Informationen wiedergegeben werden. Ausführliche Hinweise enthält der Ratgeber Kopflausbefall des Robert Koch-Institutes, der im Internet unter www.rki.de > Rubrik Infektionskrankheiten A – Z > Stichwort Kopflausbefall eingesehen werden kann. Er enthält auch Empfehlungen zur Kooperation von Elternschaft, Einrichtungen und Gesundheitsämtern.

Infektiöse Gastroenteritis, Besonderheit für Kinder im Vorschulalter

§ 34 Abs.1 Satz 3 bestimmt, dass **Kinder, die das 6.Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind**, die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen dürfen, bis nach dem Urteil des behandelnden Arztes eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist.

Diese altersabhängige Regelung trägt der Tatsache Rechnung, dass bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres eine erheblich höhere Inzidenz (Rate an Neuerkrankungen) an Salmonellen und sonstigen infektiösen Gastroenteritiden besteht, die im Vorschulalter häufiger von Kind zu Kind übertragen werden können. Schulkinder sind in der Lage durch Waschen der Hände, ggf. deren Desinfektion, eine Weiterverbreitung der Erreger durch Schmierinfektion zu verhindern.

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

Wichtig ist, dass die allseits bekannten Salmonellen nicht der häufigste Erreger sind und die **Übertragung** von Mensch zu Mensch bei Beachtung einfacher Händehygiene wirksam unterbunden werden kann.

Die **Inkubationszeit** beträgt manchmal nur Stunden (z.B. bei Staphylokokken), bei den anderen Erregern meist 2 – 7 Tage, nur selten länger.

Die **Behandlung** besteht in der Regel im Ersatz des Flüssigkeits- und Elektrolytverlustes.

Noch einmal sei daran erinnert, dass bestimmte schwere, auch lebensbedrohliche Durchfallerkrankungen bei uns nur sehr selten oder sporadisch auftreten. Bitte helfen Sie mit, dass Kinder, Jugendliche, Kolleginnen und Kollegen und Sie selbst bei einer schweren Erkrankung unbedingt ärztlichen Rat in Anspruch nehmen. Es ist dann Aufgabe des behandelnden Arztes, die Diagnose zu stellen und darüber zu informieren, wann eine Tätigkeit in oder ein Besuch der Kindergemeinschaftseinrichtung wieder möglich ist. Sind Sie im Zweifel, was zu tun ist, sollte das Gesundheitsamt um Information gebeten werden.

Besonderheiten für Ausscheider

Nicht selten werden Krankheitserreger mit dem Stuhlgang oder durch Tröpfchen aus den Nasen-Rachenraum noch ausgeschieden, wenn die Erkrankung bereits überstanden ist und der Patient sich subjektiv wieder gesund fühlt. Dies kann sich über Wochen und Monate hinziehen und in diesen Fällen ist es nicht verhältnismäßig, Personen, die in der

Gemeinschaftseinrichtung tätig sind, dort Betreute, aber auch weitere Personen vom Besuch auszuschließen.

In den meisten Fällen kann durch geeignete persönliche Schutzmaßnahmen (z.B. Händehygiene) und durch Schutzmaßnahmen der Einrichtung selbst (z.B. Verwendung von Einmalhandtüchern) eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger verhindert werden.

Bei Ausscheidern entscheidet über die Wiedenzulassung das Gesundheitsamt. Anders als im Erkrankungsfall genügt hier nicht die Einschätzung des behandelnden Arztes. Dies ist gerechtfertigt, da regelmäßig nur das Gesundheitsamt Kenntnisse über die Gegebenheit in der Einrichtung hat und Schutzmaßnahmen verfügen und überwachen kann.

Die Regelung betrifft nur die Ausscheider von Krankheitserregern

- der Cholera
- des Typhus und Paratyphus
- der Shigellenruhr (schwerwiegende Durchfallerkrankung)
- und der Diphtherie. (Hier ist zu bedenken, dass auch geimpfte Personen den Erreger in sich tragen und ausscheiden können.)

Anlage 6: Merkblatt „Empfehlungen für die Wiedezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“

Das Merkblatt wird vom Robert-Koch-Institut erstellt:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiedezulassung/Wiedezulassung_Tabelle.pdf?__blob=publicationFile

Das aktuelle Exemplar ist dem Hygieneplan beigelegt.

Anlage 7: Belehrung gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Wer muss belehrt werden?

Vor erstmaliger Ausübung einer Tätigkeit im Lebensmittelbereich benötigen eine Belehrung und Bescheinigung gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz durch ihr Gesundheitsamt:

1. Personen, die gewerbsmäßig folgende Lebensmittel herstellen, behandeln oder in den Verkehr bringen:

- Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus,
- Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis,
- Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus,
- Eiprodukte,
- Säuglings- und Kleinkindernahrung,
- Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse
- Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage,
- Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshefen,
- Sprossen und Keimlinge zum Rohverzehr sowie Samen zur Herstellung von Sprossen und Keimlingen zum Rohverzehr,

und dabei mit ihnen direkt (mit der Hand) oder indirekt (über Bedarfsgegenstände, z.B. Geschirr, Besteck und andere Arbeitsmaterialien) in Berührung kommen,

ODER

2. Personen, die in Küchen von Gaststätten, Restaurants, Kantinen, Cafés oder sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung tätig sind.

Warum müssen besondere Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden?

In den oben genannten Lebensmitteln können sich **Krankheitserreger** besonders leicht vermehren. Durch den Verzehr von mit Krankheitserregern verunreinigten Lebensmitteln können Menschen an Lebensmittelinfektionen oder -vergiftungen schwer erkranken. In Gaststätten oder Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung kann davon eine große Anzahl von Menschen betroffen sein.

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

(Die wichtigsten Regeln wurden in dem Merkblatt „Hygieneregeln in der Gemeinschaftsgastronomie“ vom Bundesinstitut für Risikobewertung zusammengestellt: https://www.bfr.bund.de/de/publikation/merkblaetter_fuer_weitere_berufsgruppen-61521.html).

Wann dürfen die oben genannten Tätigkeiten nicht ausgeübt werden?

1. Wenn bei Ihnen Krankheitszeichen (Symptome) auftreten, die auf eine der folgenden Krankheiten hinweisen oder die ein Arzt bei Ihnen festgestellt hat, dürfen Sie gemäß Infektionsschutzgesetz nicht in diesem Bereich tätig sein oder beschäftigt werden:
 - Akute infektiöse Gastroenteritis (plötzlich auftretender, ansteckender Durchfall), ausgelöst durch Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, Rotaviren, Noroviren oder andere Durchfallerreger,
 - Cholera,
 - Typhus oder Paratyphus,
 - Hepatitis A oder E (Leberentzündung),
 - Infizierte Wunden oder Hautkrankheiten, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel auf andere Menschen übertragen werden können.

2. Wenn die Untersuchung einer Stuhlprobe von Ihnen den Nachweis eines der folgenden Krankheitserreger ergeben hat:
 - Salmonellen,
 - Shigellen,
 - enterohämorrhagische Escherichia-coli-Bakterien (EHEC),
 - Cholerabakterien,

besteht ein Tätigkeitsverbot oder Beschäftigungsverbot im Lebensmittelbereich. Das Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbot besteht auch, wenn Sie diese Erreger ausscheiden, ohne dass Sie Krankheitszeichen (s.u.) aufweisen.

Hinweis:

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

Folgende Krankheitszeichen weisen auf die genannten Krankheiten hin:

- Durchfall (mindestens 3 ungeformte Stühle in 24 Stunden),
- Übelkeit, Erbrechen oder Bauchschmerzen,
- Fieber (Körpertemperatur $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$),
- Gelbfärbung der Haut und der Augäpfel,
- Wunden oder offene Stellen von Hauterkrankungen, wenn sie gerötet, schmierig belegt, nässend oder geschwollen sind.

Wer muss informiert werden?

Wenn bei Ihnen eines oder mehrere der genannten Krankheitszeichen auftreten, nehmen Sie unbedingt den Rat Ihres Haus- oder Betriebsarztes in Anspruch. Sagen Sie ihm auch, dass Sie in einem Lebensmittelbetrieb arbeiten. Außerdem sind Sie verpflichtet, unverzüglich Ihren Vorgesetzten über die Erkrankung zu informieren.

Hinweise auf Anlage I und Anlage II

Wir bitten Sie, die nachfolgende Erklärung zu unterschreiben, dass Sie mündlich sowie schriftlich auf die Tätigkeitsverbote gemäß Infektionsschutzgesetz hingewiesen worden sind und die Belehrung verstanden haben und dass bei Ihnen keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind (Anlage I).

Nach der Belehrung in mündlicher und schriftlicher Form erhalten Sie die Bescheinigung für Ihren Arbeitgeber oder Dienstherrn (Anlage II).

Besondere Hinweise für Arbeitgeber/Dienstherrn

- Auch Arbeitgeber haben die in Anlage I niedergelegte Erklärung abzugeben, sofern sie zu dem auf Seite 1 des Merkblattes ausgeführten Personenkreis gehören.
- Sie dürfen die auf Seite 1 des Merkblattes beschriebenen Tätigkeiten nur ausüben, wenn Sie eine Bescheinigung gemäß Anlage II erhalten haben oder im Besitz eines Gesundheitszeugnisses gemäß § 18 Bundesseuchengesetz sind.
- Bei erstmaliger Ausübung der Tätigkeit darf die Bescheinigung des Gesundheitsamtes nicht älter als drei Monate sein.
- Sie haben Personen, die die auf Seite 1 des Merkblattes genannten Tätigkeiten ausüben, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im weiteren alle zwei Jahre über die auf Seite 2 aufgeführten Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes zu belehren und die Teilnahme an der Belehrung zu dokumentieren.
- Sie haben Ihre eigene Bescheinigung und die Ihrer Beschäftigten, sowie die Dokumentation über die letzte Belehrung an der Arbeitsstätte verfügbar zu halten und den Mitarbeitern der zuständigen Behörde alle genannten Bescheinigungen auf Verlangen vorzulegen. Bei Tätigkeiten an wechselnden Standorten genügt die Vorlage einer beglaubigten Kopie.
- Haben Sie selbst oder einer Ihrer Beschäftigten eine der auf Seite 2 dieses Merkblattes genannten Krankheitszeichen (Symptome), ist eine der dort genannten Krankheiten oder die Ausscheidung einer der aufgezählten Krankheitserreger ärztlich festgestellt worden, so müssen Sie Hygienemaßnahmen ergreifen, die geeignet sind, eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger an der Arbeitsstätte zu verhindern. Auskunft hierzu erteilt die zuständige Behörde für Lebensmittelüberwachung und Ihr Gesundheitsamt.
- Diese Belehrung ersetzt nicht die regelmäßige Belehrung nach der Lebensmittelhygiene-Verordnung.

Weitere Informationen zu den Krankheiten und Hygienemaßnahmen finden Sie auf folgenden Webseiten:

Robert Koch-Institut

www.rki.de > Infektionskrankheiten A-Z

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

www.infektionsschutz.de

Bundesinstitut für Risikobewertung

www.bfr.bund.de>Publikationen>Merkblätter>Merkblätter für weitere Berufsgruppen

ANLAGE I Erklärung gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz

Frau/Herr

.....
geboren am

.....
Straße/Hausnummer

.....
Postleitzahl/Ort

.....
Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz mündlich und schriftlich aufgeklärt wurde und dass bei mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

Ort/Datum

Unterschrift

ANLAGE II Bescheinigung des Gesundheitsamtes gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz

Hiermit wird bescheinigt, dass Frau/Herr

..... *am*

.....

mündlich und schriftlich über die in § 42 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz genannten Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote und die Verpflichtungen gemäß § 43 Absätze 2, 4 und 5 belehrt worden ist.

Gesundheitsamt

Ort/Datum

Unterschrift

Anlage 8 Gültige Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)

Die jeweils gültigen Empfehlungen der Impfkommission werden auf der Internet Seite des Robert-Koch-Instituts veröffentlicht:

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html

Die aktuellen Empfehlungen sind dem Hygieneplan beigefügt.

Anlage 9: „Hygiene-und Infektionsschutzstandards“ zur CoronaSchVO NRW

Die Anlage zur CoronaSchVO NRW (Stand: 16.09.2020) wird auszugsweise wiedergegeben:

1. Gastronomie (Innen- und Außengastronomie)

Unabhängig von den nachfolgend aufgeführten Regelungen zum Infektionsschutz sind die Vorschriften zur Lebensmittelhygiene und Lebensmittelsicherheit einzuhalten.

1. Der gemeinsame Besuch von Gaststätten und die gemeinsame Nutzung eines Tisches ist nur den Personen gestattet, die nach § 1 Absatz 2 der CoronaSchVO von den Kontaktverboten im öffentlichen Raum ausgenommen sind. Gästen, die nicht zur Einhaltung der nachfolgenden Regeln bereit sind, ist im Rahmen des Hausrechtes der Zutritt zu verwehren.
2. Reservierungen sollten soweit möglich genutzt werden, um einen Rückstau von Gästen in Wartebereichen zu vermeiden. Gästen muss ein Platz zugewiesen werden (Sitzplatzpflicht).
3. Gäste sowie Beschäftigte mit Symptomen einer Atemwegsinfektion, ist der Zutritt zu den Geschäftsräumen zu verweigern; Ausnahmen bei Beschäftigten sind nach ärztlicher Abklärung möglich.
4. Gäste müssen sich nach Betreten der Gastronomie (Innen- und Außengastronomie) die Hände waschen bzw. bei Bedarf desinfizieren (Bereitstellung Desinfektionsmittel mind. „begrenzt viruzid“). Kundenkontaktdaten der Gäste sowie Zeiträume des Aufenthaltes in der Innen- und Außengastronomie sind für jede Tischgruppe - unter Einholen des Einverständnisses - nach § 2a Absatz 1 der CoronaSchVO zu erheben. Dabei ist ausdrücklich eine einfache, auf den Tischen ausliegende Liste (einschließlich Einverständniserklärung zur Datenerhebung) für jede den Tisch nutzende Personengruppe ausreichend. Für zulässige Veranstaltungen kann eine Gesamtliste erstellt werden, wobei es ausreichend ist, wenn der Veranstalter im Bedarfsfall die weiteren Kontaktdaten zur Verfügung stellen kann. Soweit nach der CoronaSchVO erforderlich hat die Liste eine Sitzplatzzuordnung zu enthalten.
5. Tische sind so anzuordnen, dass
 - a. zwischen den Tischen mindestens 1,5 m Abstand (gemessen ab Tischkante bzw. den zwischen zwei Tischen liegenden Sitzplätzen) vorliegt. Ausnahme: bauliche Abtrennung zwischen den Tischen, die eine Übertragung von Viren für den Tisch- und kompletten Sitzbereich verhindert.
 - b. bei Sitzbereichen in Nähe von Arbeitsplätzen (Theke etc.) ein 1,5 m Abstand zu den Bewegungsräumen des Personals eingehalten wird. Unmittelbar vor der Theke sind Sitzplätze nur mit zusätzlichen Barrieren zulässig (z. B. Plexiglas wie im Einzelhandel).
6. Gänge zum Ein-/Ausgang, zur Küche, zu Toiletten etc. müssen eine Durchgangsbreite haben, mit der beim Durchgehen die Einhaltung des 1,5 m Abstandes zu den an den Tischen sitzenden Personen grds. eingehalten werden kann. Soweit dies baulich nicht sichergestellt werden kann, sind aber Abweichungen flexibel zulässig, da grundsätzlich im Innenbereich eine Ver-

- pflichtung zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung außer am Sitzplatz (§ 2 Abs. 3 Ziffer 7 CoronaSchVO) gilt.
7. Über Tischanordnungen und Bewegungsflächen ist eine Raumskizze zu erstellen, aus der sich die Abstände erkennen lassen. Diese ist vor Ort vorzuhalten. In stark frequentierten Bereichen/Warteschlangen (Eingang, Toiletten etc.) sollen Abstandsmarkierungen angebracht werden.
 8. Gebrauchsgegenstände (Gewürzspender, Zahnstocher, etc.) dürfen nicht offen auf den Tischen stehen.
 9. Speisen werden am Tisch ausschließlich als Tellergerichte serviert; Selbstbedienungsbuffets sind nur zulässig, wenn die Gäste sich vor jeder Nutzung an bereitgestellten Desinfektionsmittelspendern die Hände desinfizieren und bei der Nutzung eine Mund-Nase-Bedeckung tragen. Eine möglichst gute Abschirmung oder Abdeckung der Speisen („Spuckschutz“ o.ä.) ist zusätzlich sinnvoll.
 10. Alle Gast- und Geschäftsräume sind ausreichend zu belüften. Abfälle müssen in kurzen Intervallen ordnungsgemäß entsorgt werden.
 11. Alle Kontaktflächen wie Arbeitsflächen, Polster, Stühle, Tische, Speisekarten, Gewürzspender etc. sind nach jedem Gebrauch mit einem fettlösenden Haushaltsreiniger zu reinigen.
 12. Sofern neben der gastronomischen Versorgung andere Angebote (Sport- und Unterhaltungsanlagen, Shisha-Pfeifen oder andere gerätegebundene Genussmittel) vorgehalten und genutzt werden, so sind deren Kontaktflächen regelmäßig – mindestens einmal täglich - zu reinigen bzw. zu desinfizieren und die Gäste vor der Nutzung ihrerseits zum Händewaschen/-desinfizieren aufzufordern. Shisha-Pfeifen dürfen nicht von mehreren Personen gleichzeitig, nur unter Verwendung von Einmal-Mundstücken und Schläuchen, die nach Gebrauch entsorgt werden, und nur bei vollständiger dauerhafter Durchlüftung der Räumlichkeiten verwendet werden. Gebrauchte Textilien u. ä. sind mit jedem Gästewechsel zu wechseln und bei mindestens 60 Grad Celsius zu waschen.
 13. Spülvorgänge für Geschirr und Gläser sollten möglichst maschinell mit Temperaturen von mindestens 60 Grad Celsius durchgeführt werden. Nur ausnahmsweise sind niedrigere Temperaturen mit entsprechend wirksamen Tensiden / Spülmitteln ausreichend.
 14. Beschäftigte mit Kontakt zu den Gästen (Service etc.) müssen eine Mund-Nase-Bedeckung tragen, soweit kein alternativer Schutz im Sinne des § 2 Absatz 3 Satz 3 CoronaSchVO eingesetzt wird. Eine verwendete Mund-Nase-Bedeckung muss bei Durchfeuchtung gewechselt werden. Nach jedem Abräumen von Speisengeschirr sollen Händewaschen/-desinfektion erfolgen. Händewaschen/-desinfektion ansonsten mindestens alle 30 min, soweit Stand: 16.09.2020 dies noch nicht erfolgt ist. Für Gäste gilt die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung nach § 2 Absatz 3 CoronaSchVO mit Ausnahme der Sitzplätze und des Außenbereichs.
 15. In Sanitär- und Gemeinschafts-/Pausenräumen sind Händedesinfektionsmittel, Flüssigseife und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen. Die Räume sind in kurzen Intervallen zu reinigen. Es gilt hier ebenso der Mindestabstand untereinander.

16. Die Beschäftigten werden in den vorgenannten Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln (inkl. allg. Regeln des Infektionsschutzes wie „Niesetikette“, Einordnung von Erkältungssymptomen etc.) unterwiesen. Gäste werden durch Hinweisschilder, Aushänge usw. über die einzuhaltenden Regeln informiert.
17. Ein Fest nach § 13 Absatz 5 CoronaSchVO kann in der gastronomischen Einrichtung in vom übrigen Gastverkehr abgetrennten Räumlichkeiten mit der in § 13 Absatz 5 Satz 2 der CoronaSchVO festgelegten Zahl von Teilnehmern ohne Einhaltung des Abstandsgebots und ohne Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung seitens der Teilnehmer innerhalb der abgetrennten Räume durchgeführt werden, soweit geeignete Vorkehrungen zur Hygiene und zur einfachen Rückverfolgbarkeit nach § 2a Absatz 1 CoronaSchVO sichergestellt sind. Die Regelungen der Ziff. 1, 2, 5a, 8 und 9 gelten für diese Veranstaltungen nicht.

Die Umsetzung der vorstehenden Vorgaben erfordert ein gemeinsames Zusammenwirken aller Beteiligten. Das kann sowohl eine Anpassung der Personalstärke wie auch eine größere Geduld der Gäste für die zusätzlichen Arbeitsschritte erfordern.

II. Beherbergungsbetriebe

Unabhängig von den nachfolgend aufgeführten Regelungen zum Infektionsschutz sind die Vorschriften zur Lebensmittelhygiene und Lebensmittelsicherheit einzuhalten.

1. In Beherbergungsbetrieben ist die gemeinsame Nutzung eines Zimmers oder einer Unterkunft nur Personen gestattet, die nach § 1 Absatz 2 der CoronaSchVO von den Kontaktverboten im öffentlichen Raum ausgenommen sind. Gästen, die nicht zur Einhaltung der nachfolgenden Regeln bereit sind, ist im Rahmen des Hausrechtes der Zutritt zu verwehren.
2. Zutritt zu Beherbergungsbetrieben ist zudem Gästen sowie Beschäftigten mit Symptomen einer Atemwegsinfektion zu verweigern; Ausnahmen bei Beschäftigten sind nach ärztlicher Abklärung möglich.
3. Kontaktdaten der Gäste sowie der Zeitraum der Nutzung des Beherbergungsbetriebs sind - unter Einholen des Einverständnisses - nach § 2 a Absatz 1 der CoronaSchVO zu erheben. Dabei können bereits aus dem Buchungsvorgang vorliegende Daten genutzt werden.
4. Das gastronomische Angebot (inkl. Frühstück) sowie sonstige andere Angebote und Dienstleistungen, für die in dieser Anlage gesonderte Regelungen festgelegt sind, sind auch in Beherbergungsbetrieben nur unter Beachtung der in dieser Anlage angebotsbezogen festgelegten Infektionsschutzregelungen zulässig. Für Wellnessbereiche, Schwimmbäder und Saunen gelten die Regelungen der Ziff. VIII dieser Anlage entsprechend.
5. Die Nutzung von gemeinschaftlichen Dusch- und Waschräumen darf nur bei ausreichender Belüftung und in Einzelkabinen oder mit einem Mindestabstand von 1,5 m (Markierung oder Sperrung von Armaturen) zugelassen werden.
6. Gästen ist im Eingangsbereich ein Händedesinfektionsspender zur Verfügung zu stellen. Zudem sind sie im Eingangsbereich und beim Einchecken durch deutlich sichtbare Hinweise und durch das Personal auf die im Beherbergungsbetrieb zu beachtenden Infektionsschutzregelungen hinzuweisen.
7. Beschäftigte, die direkten Kontakt mit Gästen haben, müssen eine Mund-Nase-Bedeckung tragen. Wiederverwendbare Mund-Nase-Bedeckungen müssen vor der nächsten Benutzung bei mindestens 60 Grad Celsius gewaschen werden. Für Gäste gilt die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung nach § 2 Absatz 3 CoronaSchVO mit Ausnahme der Sitzplätze und des Außenbereichs.
8. Im gesamten Beherbergungsbetrieb ist durch organisatorische Maßnahmen (Zugangsregelungen, Personenbeschränkung für Aufzugsanlagen etc.) oder bauliche/einrichtungsbezogene Maßnahmen (Abstandsmarkierungen, Trennung von Verkehrswegen, Abstände zwischen Sitzmöbeln etc.) sicherzustellen, dass zwischen allen Personen, die nicht nach § 1 Absatz 2 der CoronaSchVO von den Kontaktverboten im öffentlichen Raum ausgenommen sind, ein Mindestabstand von 1,5 m eingehalten wird. Dies gilt insbesondere auch für die Abstände zwischen Service-Personal und Gästen beim Check-in etc. Für Bereiche, in denen die Einhaltung des Mindestabstands nicht sicherzustellen ist, ist von der Inhaberin/dem Inhaber des Beherber-

- gungsbetriebs unter Nutzung des Hausrechts eine Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung auch für Gäste anzuordnen. Die Ausnahmen nach § 2 Absatz 3 Satz 2 CoronaSchVO sind dabei zuzulassen.
9. Alle Gast- und Geschäftsräume sind ausreichend zu belüften.
 10. Die Zimmerreinigung sollte bei kürzeren Aufenthalten nur nach Abreisen erfolgen. Sowohl in Zimmern wie in den Gemeinflächen sind alle Kontaktflächen wie Stühle, Tische und (ggf.) Polster nach Gebrauch / Abreise bzw. in regelmäßigen Abständen mit einem fettlösenden Haushaltsreiniger zu reinigen.
 11. Zeitschriftenauslagen oder die Auslage anderer, von verschiedenen Gästen genutzten Gegenständen (Kulis etc.) sind nur unter strengem Hygieneschutz zulässig. Sie sind regelmäßig – auf Zimmern mindestens nach jedem Gästewechsel – angemessen zu reinigen. Nicht notwendige Textilien und Gegenstände sind aus den Räumlichkeiten zu entfernen.
 12. Allgemein zugängliche Sanitärräume sind mind. zweimal täglich zu reinigen, dazu gehört auch die sichere Abfallentsorgung. Kontaktflächen sind regelmäßig mit einem fettlösenden Haushaltsreiniger zu reinigen. In Sanitärräumen sind Händedesinfektionsmittel, Flüssigseife und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen.
 13. Auf den Hotelzimmern sollen den Gästen Desinfektionsmittel zur Verfügung gestellt werden. Einweggebinde (Shampoo, Seife etc.) sind zu bevorzugen.
 14. Gebrauchte Textilien u. ä. sind mit jedem Gastwechsel zu wechseln und müssen bei mindestens 60 Grad Celsius gewaschen werden.
 15. Die Beschäftigten werden in die vorgenannten Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln (inkl. allg. Regeln des Infektionsschutzes wie „Niesekette“, Einordnung von Erkältungssymptomen etc.) unterwiesen.

Ila. Ferienwohnungen, Ferienhäuser und Campingplätze

1. Der gemeinsame Besuch von Ferienwohnungen, Ferienhäusern und Campingplätzen und die gemeinsame Nutzung ist nur den Personen gestattet, die nach § 1 Absatz 2 der CoronaSchVO von den Kontaktverboten im öffentlichen Raum ausgenommen sind. Gästen, die nicht zur Einhaltung der nachfolgenden Regeln bereit sind, ist im Rahmen des Hausrechtes der Zutritt zu verwehren.
2. Das gastronomische Angebot (inkl. Frühstück) sowie sonstige andere Angebote und Dienstleistungen, für die in dieser Anlage gesonderte Regelungen festgelegt sind, sind auch in Anlagen mit Ferienwohnungen etc. nur unter Beachtung der in dieser Anlage angebotsbezogen festgelegten Infektionsschutzregelungen zulässig. Für Wellnessbereiche, Schwimmbäder und Saunen gelten die Regelungen der Ziff. VIII dieser Anlage entsprechend.
3. Kundenkontaktdaten sowie Zeitpunkt des Einzugs und Auszugs in die/aus der Ferienwohnung, in das/aus dem Ferienhaus oder in den/aus dem Campingplatz sind - unter Einholen des Einverständnisses - nach § 2 a Absatz 1 der CoronaSchVO zu erheben.
4. Gäste sowie Beschäftigte (jeweils inkl. Geschäftsinhaber/-inhaberin) mit Symptomen einer Atemwegsinfektion, ist der Zutritt zu den Ferienwohnungen, Ferienhäusern und Campingplätzen sowie anderen Geschäftsräumen zu verweigern; Ausnahmen bei Beschäftigten sind nach ärztlicher Abklärung möglich.
5. Gästen ist im Eingangsbereich ein Händedesinfektionsspender zur Verfügung zu stellen. Zudem sind sie im Eingangsbereich und beim Einchecken durch deutlich sichtbare Hinweise und durch das Personal auf die in der Anlage und den Unterkünften zu beachtenden Infektionsschutzregelungen hinzuweisen.
6. In geschlossenen Räumen ist, soweit der Mindestabstand von 1,5 m nicht gewahrt werden kann, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Stellplätze, Campingplätze etc. sind so zu besetzen, dass durch eine deutliche Abtrennung der nötige Mindestabstand von 1,5 m eingehalten werden kann.
7. Auf öffentlich zugänglichen Bereichen des Geländes sind Sitzmöglichkeiten im Hinblick auf die Wahrung des Abstandes abzusperren oder auszudünnen.
8. Alle Kontaktflächen wie Stühle, Tische, die nicht aus dem eigenen/gemieteten Hausstand sind, sind nach Gebrauch/Abreise mit einem fettlösenden Haushaltsreiniger zu reinigen.
9. Die Nutzung von gemeinschaftlichen Dusch- und Waschräumen darf nur bei ausreichender Belüftung und in Einzelkabinen oder mit einem Mindestabstand von 1,5 m (Markierung oder Sperrung von Armaturen) zugelassen werden. Auf Campingplätzen ist darauf hinzuwirken, dass Camper mit eigenen sanitären Anlagen diese bevorzugt nutzen sollen.
10. In Sanitärräumen zur gemeinsamen Nutzung, Gemeinschafts- und Pausenräumen, die von Gästen wie auch den Beschäftigten genutzt werden (Ferienwohnungen und Ferienhäuser ausgenommen), sind Händedesinfektionsmittel, Flüssigseife und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen. Die Räume sind in kurzen Intervallen (Sanitärräume mind. zweimal täglich) zu reinigen. Es gilt hier ebenso der Mindestabstand von 1,5 m untereinander.

11. Alle Gast- und Geschäftsräume sind ausreichend zu belüften. Abfälle müssen in kurzen Intervallen und ordnungsgemäß entsorgt werden.
12. Beschäftigte mit Kontakt zu den Gästen müssen eine Mund-Nase-Bedeckung tragen, wenn ein ausreichender Abstand nicht gewahrt werden kann. Diese muss bei Durchfeuchtung gewechselt werden. Wiederverwendbare Mund-Nase-Bedeckungen müssen vor der nächsten Benutzung bei mindestens 60 Grad Celsius gewaschen werden. Für Gäste gilt die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung nach § 2 Absatz 3 CoronaSchVO mit Ausnahme der Sitzplätze und des Außenbereichs.
13. Sofern neben der gastronomischen Versorgung andere Angebote (Sport- und Unterhaltungsgeräte, Shisha-Pfeifen oder andere gerätegebundene Genussmittel) vorgehalten und genutzt werden, so sind deren Kontaktflächen regelmäßig – mindestens einmal täglich - zu reinigen bzw. zu desinfizieren und die Gäste vor der Nutzung ihrerseits zum Händewaschen/-desinfizieren aufzufordern. Shisha Pfeifen dürfen nicht von mehreren Personen gleichzeitig, nur unter Verwendung von Einmal-Mundstücken und Schläuchen, die nach Gebrauch entsorgt werden, und nur bei vollständiger dauerhafter Durchlüftung der Räumlichkeiten verwendet werden.
14. Nach Abreise der Gäste sind in allen von diesen individuell genutzten Räumen die Flächen und Räume mit einem fettlösenden Haushaltsreiniger zu reinigen. Es erfolgt zudem eine der Besucherfrequenz angemessene regelmäßige Reinigung für Arbeitsflächen etc.
15. Gebrauchte Textilien u. ä. sind mit jedem Gastwechsel gleichfalls zu wechseln und müssen bei mindestens 60 Grad Celsius gewaschen werden. Alle sonstigen Materialien (Küchenutensilien etc.) sind nach jedem Gast ordnungsgemäß mit einem fettlösenden Haushaltsreiniger zu reinigen.
16. Die Beschäftigten werden in den vorgenannten Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln (inkl. allg. Regeln des Infektionsschutzes wie „Niesetikette“, Einordnung von Erkältungssymptomen etc.) unterwiesen. Gäste werden durch Hinweisschilder, Aushänge usw. über die einzuhaltenden Regeln informiert.

X. Tagesausflüge, Ferienfreizeiten, Stadtranderholungen und Ferienreisen für Kinder und Jugendliche

1. An den Veranstaltungen dürfen nur Kinder und Jugendliche teilnehmen, bei denen sich die Erziehungsberechtigten vorab mit der Beachtung der nachfolgenden Regelungen einverstanden erklärt haben. Teilnehmende, die die Regeln nicht beachten, sind von der Veranstaltung auszuschließen.
2. Die Erziehungsberechtigten sowie die Kinder und Jugendlichen sind vor der Maßnahme umfassend über die zu beachtenden Infektionsschutzvorgaben zu informieren.
3. Kinder und Jugendliche, die vor Beginn der Veranstaltungen Symptome einer Atemwegsinfektion aufweisen, müssen von der Teilnahme ausgeschlossen werden. Das Gleiche gilt für Betreuerinnen und Betreuer.
4. Für die verschiedenen Aktivitäten während einer Veranstaltung gelten die jeweiligen Anforderungen der CoronaSchVO bzw. dieser Anlage. Insbesondere sind zu beachten:
 - a. Für alle sportlichen Aktivitäten und vergleichbare Bewegungsaktivitäten die Regelungen des § 9 CoronaSchVO. Aktivitäten mit direktem Körperkontakt sollten auf ein Minimum beschränkt werden.
 - b. Für die Nutzung von Reisebussen die Regelung dieser Anlage. Dies gilt sowohl für Fahrten zum Ziel einer Ferienfreizeit als auch für Tagesausflüge und die Beförderung von Kindern- und Jugendlichen zu einer der o.g. Veranstaltungen (z.B. Sammeltransport zur Stadtranderholung) oder während der Veranstaltungen.
 - c. Für die Nutzung gastronomischer Versorgungsangebote und von Beherbergungsbetrieben die Regelungen der §§ 14,15 CoronaSchVO.
5. Bei größeren Gruppen von mehr als 20 Teilnehmenden sind feste Bezugsgruppen zu bilden. Diese festen Bezugsgruppen (Richtwert ca. 20 Teilnehmende) gelten für diese besonderen Angebote als Personengruppen nach § 1 Absatz 2 Nr. 5 CoronaSchVO, in denen der Mindestabstand nicht eingehalten werden muss.
6. Programm und Abläufe sind so zu gestalten, dass der Mindestabstand von 1,5 m zwischen den Teilnehmenden, die nicht zu einer festen Bezugsgruppe gehören, möglichst umfassend eingehalten werden kann. Hierzu sind insbesondere
 - a. Essenszeiten und „Anreisezeiten“ zu entzerren und eine zeitversetzte Nutzung der Speiseräume vorzusehen
 - b. „Verkehrsflächen“ auf dem Veranstaltungsgelände zu gestalten, dass sie unter Einhaltung des Mindestabstands genutzt werden können.
 - c. Gemeinsame Programmpunkte so zu gestalten, dass zwischen verschiedenen „festen Bezugsgruppen“ der Mindestabstand eingehalten wird.
 - d. Die Nutzung von Gemeinschaftsräumen so zu gestalten, dass zwischen unterschiedlichen festen Bezugsgruppen die Einhaltung des Mindestabstandes gewährleistet ist.

7. Soweit der Mindestabstand aufgrund räumlicher Verhältnisse oder zwingender programmbedingter Abläufe nicht eingehalten werden kann, ist das Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung vorzugeben. Hierzu haben die Teilnehmenden grundsätzlich eine Mundes-Nase-Bedeckung mitzuführen. Der Veranstalter hat die Teilnehmenden in die Nutzung einzuweisen und sie dabei zu unterstützen sowie einen ausreichenden Ersatz an Mund-Nase-Bedeckungen vorzuhalten.
8. Es sind während der Veranstaltung und am Veranstaltungsort ausreichende Möglichkeiten zur Handhygiene bereitzustellen.
9. Es ist für eine ständige ausreichende Belüftung sämtlicher genutzter Räumlichkeiten zu sorgen.
10. Die Belegung von Zimmern/ Zelten darf höchstens mit der halben maximalen Kapazität unter Einhaltung des Mindestabstands der Betten/ Isomatten o.ä. erfolgen. Ausnahmen können für Mitglieder einer Familie bzw. eines Hausstandes und für die Bezugsgruppen nach Nummer 5 zugelassen werden.
11. Die gleichzeitige Nutzung von Sanitärräumen ist nur für Kinder und Jugendliche zulässig, die auf einem Zimmer untergebracht sind. Zwischen verschiedenen Gruppen ist eine gute Durchlüftung der Sanitärräume sicherzustellen.
12. Der Veranstalter hat dafür Sorge zu tragen, dass sämtliche gemeinsam genutzte Gegenstände und Räumlichkeiten regelmäßig (in Abhängigkeit von der Nutzungsfrequenz) gereinigt werden.
13. Die Teilnahmedaten der Kinder und Jugendlichen sind zur Ermöglichung einer Kontaktpersonennachverfolgung - unter Einholen des Einverständnisses - nach § 2 a Absatz 1 der CoronaSchVO zu erheben. Neben den Kontaktdaten sind insbesondere die Teilnahmezeiten und die Zugehörigkeit zu bestimmten festen Bezugsgruppen zu erfassen.

Anlage 10: Kontaktdatenerfassung und Einverständniserklärung zur Datenerhebung

Die gemeinsame Nutzung eines Zimmers und die gemeinsame Nutzung eines Tisches ist nur den Personen gestattet, die nach der CoronaSchVO von den Kontaktverboten im öffentlichen Raum ausgenommen sind. Gästen, die nicht zur Einhaltung der nachfolgenden Regeln bereit sind, ist im Rahmen des Hausrechtes der Zutritt zu verwehren.

K Kontaktdatenerhebung im Rahmen der aktuell gültigen Verordnung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten des Landes Nordrhein-Westfalen.

Verehrte Gäste,
wir sind derzeit dazu verpflichtet, Kontaktdaten und Aufenthaltszeiten unserer Gäste zur Ermöglichung des Monitorings der Corona – Pandemie zu dokumentieren.
Daher bitten wir Sie sich auf dieser Liste entsprechend zu registrieren.

Zimmernummer: _____ Tischnummer: _____

Aufenthaltszeit: vom _____ 2020 bis _____ 2020

Name, Vorname	Adresse	Telefonnummer	Unterschrift zur Einverständniserklärung *
---------------	---------	---------------	--

* Einverständniserklärung zur Erhebung personenbezogener Daten

Wir sind im Rahmen der Verordnungen des Landes Nordrhein-Westfalens während der aktuellen Corona Pandemie zur Datenerhebung von Kontaktdaten und Aufenthaltszeitpunkte verpflichtet. Die Erhebung Ihrer Daten erfolgt daher auf der Grundlage des Art. 6 Absatz 1 S. 1 lit. c, Abs. 3 Datenschutz-Grundverordnung.

Diese Daten dienen ausschließlich der zuständigen Behörde im Bedarfsfall der Kontaktpersonennachverfolgung.

Die Daten sind durch uns vier Wochen aufzubewahren und werden anschließend vernichtet.

Trägerverein Schullandheim Winterberg e.V.
c/o Frank Schulz, Im Altfeld 2
59227 Ahlen

Anlage 11: Eintragungsliste Händewaschen Beschäftigte

Beschäftigte mit Kontakt zu den Gästen (Service etc.) müssen eine **Mund-Nase-Bedeckung** tragen. Nach jedem Abräumen von Speisengeschirr sollen Händewaschen/-desinfektion erfolgen. Händewaschen/-desinfektion ansonsten mindestens alle 30 min (nachweisbar durch einfache Eintragsliste analog WC-Reinigungskontrolle).

Datum: _____

Name	Uhrzeit	Unterschrift	Sichtvermerk Kontrolle
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

Anlage 12: Reinigungsliste Toiletten

In **Sanitärräumen** sind Händedesinfektionsmittel, Flüssigseife und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen. Sanitärräume sind **mind. zweimal täglich zu reinigen**, dazu gehört auch die sichere Abfallsorgung.

Datum: _____

Reinigung
durchgeführt von
Name

Uhrzeit

Unterschrift

Sichtvermerk
Kontrolle

-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

Anlage 13: Reinigungsliste Arbeitsflächen, Türklinken etc.

Kontaktflächen wie Stuhl, Tisch, Speisekarten, Gewürzspender etc. werden grds. nach jedem Gästewechsel gereinigt und desinfiziert.

Es erfolgt zudem eine der Besucherfrequenz angemessene regelmäßige Desinfektion für Arbeitsflächen, Türklinken etc.

Datum: _____

**Reinigung/Desinfektion
durchgeführt von**

Sichtvermerk

Name

Uhrzeit

Unterschrift

Kontrolle

-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----