

**KREIS
SOEST**

Leitfaden

für

Schulen und ähnliche Einrichtungen

zur

Anwendung des Infektionsschutzgesetzes



Praxisorientierte

Informationen für

Schulleiter, Lehrer und Betreuer

Herausgeber:

Kreis Soest
Abteilung Gesundheit
Gesundheitsschutz
Hoher Weg 1-3
59494 Soest

Verfasser:

Marita Mönikes
Dietmar Fleske
2004

Überarbeitete Version Abteilung Gesundheit Kreis Soest 2013

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|--------------|
| Einleitung | 1-3 |
| Übersicht über die Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) | 2 |
| Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbot gem. §34 Abs. 1-3 | 4-8 |
| Das muss die Schulleitung beachten | 4 |
| Häufige Infektionskrankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen..... | 5 |
| Mitteilungspflichten gem. §34 Abs. 5 | 9-11 |
| Meldepflicht der Eltern..... | 9 |
| Muster Merkblatt Belehrung für Eltern gem. § 34 Abs. 5S.2 | 10 |
| Mitteilungspflichten gem. §34 Abs. 6 | 12-14 |
| Meldepflicht der Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung | 12 |
| Meldeformular gem. § 34 IfSG | 13 |
| Belehrungspflichten gem. §35 | 15-17 |
| Mitarbeiterbelehrung | 15 |
| Muster Merkblatt Mitarbeiterbelehrung | 16 |
| Prävention und Aufklärung gem. §34 Abs. 10 | 18-20 |
| Die Bedeutung von Impfungen..... | 18 |
| Hygieneplan gem. §36 | 19-36 |
| Musterentwurf eines Rahmenhygieneplans mit Anlagen..... | 20 |
| Muster Reinigungs- und Desinfektionsplan für Schulen..... | 35 |
| Muster Reinigungsplan für den Reinigungsdienst an Schulen | 36 |
| Schlusswort | 38 |

Anlagen

- Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz
- Hinweise zu den Empfehlungen für die Wiedermeldung
- Bezugshinweise zu den in §34 IfSG genannten Erkrankungen
- Informationen zum Impfschutz für Schulanfänger
- Elterninformation zu Kopflausbefall

Einleitung

Am 01.01.2001 wurde das Bundes-Seuchengesetz durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) abgelöst. Das IfSG hat zum Leitsatz „Prävention durch Information und Aufklärung“ und setzt insgesamt sehr stark auf Eigenverantwortung sowie Mitwirkung und Zusammenarbeit der Beteiligten. Der 6. Abschnitt des IfSG enthält besondere Vorschriften für Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen, in denen Betreute und Betreuer täglich in engem Kontakt miteinander stehen.

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

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

Dieser Leitfaden soll Hilfestellung bei der Umsetzung des Gesetzes geben.

Der Leitfaden enthält Merkblätter, Gesetzesauszüge und Umsetzungsvorschläge zum Umgang mit Infektionserkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen. Ebenso enthalten sind Hinweise auf die neuesten Empfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO) des RKI (Robert-Koch-Instituts).

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

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

Anregungen und Verbesserungsvorschläge werden jederzeit gerne entgegen genommen.

Kreisverwaltung Soest
Abt. Gesundheit
Gesundheitsschutz
Hoher Weg 1 – 3
59494 Soest

Nebenstelle Lippstadt
Lipperoder Straße 8 a
59555 Lippstadt

Telefon:
Frau Paetschke 02921 30-2636
Herr König 02921 30-2157
Herr Moers 02921 30-3470
Fax: 02921 30-2775

Telefon:
Herr Fleske 02921 30-3564
Frau Mönikes 02921 30-3565
Fax: 02921 30-3590

Übersicht über die Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) für Schulen und ähnliche Einrichtungen

| 1. Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbote | | | |
|---|---|--|-------------------------|
| für | an / von | Dauer | Rechtsgrundlage |
| Erkrankte Krankheitsverdächtige | 1. Cholera 2. Diphtherie 3. EHEC-Enteritis 4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber 5. Hib-Meningitis 6. ansteckender Borkenflechte 7. Keuchhusten 8.. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose 9. Masern 10. Meningokokken-Infektion 11. Mumps 12. Paratyphus 13. Pest 14. Poliomyelitis 15. Krätze 16. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes - Infektionen 17. Shigellose 18. Typhus abdominalis 19. Virushepatitis A oder E 20. Windpocken 21. infektiöser Gastroenteritis unter 6. Lebensjahr | bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten ist. | § 34 Abs. 1 IfSG |
| von Läusen Befallene | | siehe oben | § 34 Abs. 1 IfSG |
| Ausscheider | 1. Choleraerregern O 1 / O 139 2. Toxin bildenden Diphtheriebakterien 3. Typhus-Salmonellen 4. Paratyphus-Salmonellen 5. Shigellenbakterien 6. EHEC-Bakterien | bis unter Verfügung von Schutzmaßnahmen die Zustimmung des Gesundheitsamtes erteilt worden ist | § 34 Abs. 2 IfSG |
| Personen mit Erkrankungen oder Krankheitsverdacht in der Wohngemeinschaft | 1. Cholera 2. Diphtherie 3. EHEC-Enteritis 4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber 5. Hib-Meningitis 6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose 7. Masern 8. Meningokokken-Infektion 9. Mumps 10. Paratyphus 11. Pest 12. Poliomyelitis 13. Shigellose 14. Typhus abdominalis 15. Virushepatitis A oder E | bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten ist. | § 34 Abs. 3 IfSG |

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

| 3. Belehrungspflichten | | | |
|---|--|---|--------------------------------|
| Wer ? | Wen? | Worüber ? | Rechtsgrundlage |
| Leitung der Einrichtung | betreute Personen bzw. deren Sorgeberechtigte | Verbote unter 1. Pflichten unter 2 Form nicht geregelt (mündl./schriftl./Video). <i>Merkblatt zu § 34 Abs. 5 Satz 2 IfSG</i> | § 34 Abs. 5 Satz 2 IfSG |
| Arbeitgeber / Dienstherr bzw. deren Beauftragte | Betreuungs- und Lehrpersonal vor Aufnahme der Tätigkeit Wiederholung mind. alle Zwei Jahre | Gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten nach § 34 IfSG Form nicht geregelt (mündl./schriftl./Video), aber: ein Protokoll muss ge- führt werden und 3 Jahre aufbewahrt wer- den. <i>Belehrungsunterlagen zu §35 IfSG</i> | § 35 IfSG |

| 4. Sonstige Pflichten | | | |
|------------------------------|--------------------------------|--|------------------------------------|
| Wer? | Was? | Worüber | Rechtsgrundlage |
| Einrichtung | Erstellen von Hygieneplänen | Innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene | § 36 Abs. 1 Satz 1 IfSG |

Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbote gem. §34 Abs. 1-3

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

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

Erkrankte dürfen nicht zur Schule gehen, wenn Sie an einer der folgenden seltenen, meist schweren Infektionen erkrankt sind oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht:

Diphtherie, Cholera, Typhus, Paratyphus, Tuberkulose, Durchfall durch EHEC-Bakterien, Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Pest oder Kinderlähmung.

Die Gemeinschaftseinrichtung darf nicht besucht werden, wenn der Verdacht auf folgende Erkrankung, oder eine Erkrankung an dieser in Einzelfällen schwer verlaufenden Infektionskrankheit besteht:

Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Krätze, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis A oder E und Bakterielle Ruhr; oder wenn Kopflausbefall vorliegt.

O.g. Personen dürfen auch dann nicht die Schule besuchen, wenn bei Ihnen zu Hause jemand an einer der folgenden Infektionskrankheiten leidet oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht:

Diphtherie, Cholera, Typhus, Paratyphus, Tuberkulose, Durchfall durch EHEC-Bakterien, Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Pest und Kinderlähmung; Masern, Mumps, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien oder Meningokokken, Hepatitis A oder E und Bakterielle Ruhr.

Dies gilt auch, wenn die Person, die die Gemeinschaftseinrichtung besucht selbst nicht erkrankt ist.

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

Achtung:

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

Manchmal werden Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhlgang ausgeschieden oder durch Tröpfchen beim Husten und durch die Ausatemluft übertragen. Das Infektionsschutzgesetz bestimmt deshalb:

„Ausscheider“ von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr- Bakterien dürfen nur mit Genehmigung und nach Beratung durch das Gesundheitsamt wieder in die Schule gehen.

Häufige Infektionskrankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen

Auszug aus den Wiederezulassungsempfehlungen für Gemeinschaftseinrichtungen des Robert-Koch-Institutes

| Krankheit | Inkubationszeit | Zulassung nach Krankheit | Ausschluss von Ausscheidern | Ausschluss von Kontaktpersonen | Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen | Ärztliches Attest | Ärztliches Attest nicht erforderlich |
|---|--|--|-------------------------------------|--|---|---------------------|--|
| Keuchhusten | 7 – 14 Tage | 5 Tage nach Beginn einer antibiotischen Therapie, sonst erst 3 Wochen nach dem Auftreten erster Symptome | Entfällt | Nicht erforderlich, solange kein Husten auftritt | Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt Hinweis: Impfung wird von der STIKO empfohlen | Nicht erforderlich. | Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit) |
| Masern | 8 – 10 Tage bis Ausbruch des katarrhalischen Stadiums, 14 Tage bis zum Exantheausbruch | Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 5 Tage nach Exantheausbruch. | Entfällt | Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz, nach postexpositioneller Schutzimpfung oder nach früher durchgemachter Erkrankung. Sonstige Personen für die Dauer von 14 Tagen | Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt. Hinweis: Impfung wird von der STIKO empfohlen | Nicht erforderlich. | Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit) |
| Meningokokken-Infektionen Hirnhautentzündung | 1 – 10 Tage, meist weniger als 4 Tage | Nach Abklingen der klinischen Symptome. | Kein Ausschluss gesunder Keimträger | Bei häuslichem Kontakt Besuchsverbot (§ 34 Abs. 3 IfSG), Ausschluss asymptomatischer Personen nicht erforderlich | Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt Hinweis: Impfung gegen Meningokokken der Gr. C wird von der STIKO empfohlen | Nicht erforderlich. | Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit) |

| Krankheit | Inkubationszeit | Zulassung nach Krankheit | Ausschluss von Ausscheidern | Ausschluss von Kontaktpersonen | Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen | Ärztliches Attest | Ärztliches Attest nicht erforderlich |
|-------------------------|---|---|---|---|--|---------------------|--|
| Mumps | 12 – 25 Tage, im Mittel 16 – 18 Tage | Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 9 Tage nach Auftreten der Parotisschwellung. | Entfällt | Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz, nach postexpositioneller Schutzimpfung oder nach früher durchgemachter Erkrankung. Sonstige Personen für die Dauer von 18 Tagen. | Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt Hinweis: Impfung wird von der STIKO empfohlen | Nicht erforderlich. | Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit) |
| Scharlach | 2 – 4 Tage | Bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem 2. Tag, ansonsten nach Abklingen der Krankheitssymptome | Entfällt | Nicht erforderlich | Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt | Nicht erforderlich. | Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit) |
| Windpocken | 14 – 16 Tage, kann bis auf 8 Tage verkürzt bzw. bis 28 Tage verlängert sein | Bei unkompliziertem Verlauf ist ein Ausschluss für 1 Woche in der Regel ausreichend. | Entfällt | Nicht erforderlich | Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt Hinweis: Impfung wird von der STIKO empfohlen | Nicht erforderlich. | Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit) |
| Virushepatitis A oder E | 15 – 50 Tage, im Mittel 25 – 30 Tage | Zwei Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus | Einzelfallentscheidung des Gesundheitsamtes | Nicht erforderlich nach früher durchgemachter Krankheit, bei bestehendem Impfschutz bzw. 1 – 2 Wochen nach postexpositioneller Schutzimpfung bzw. bei Gewährleistung der entsprechenden Hygienemaßnahmen. | Gründliche Händereinigung nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten, Nutzung von Einmalhandtüchern und anschließende Händedesinfektion. Hinweis: Impfung für einige Personengruppen wird empfohlen | Nicht erforderlich. | Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit) |

| Krankheit | Inkubationszeit | Zulassung nach Krankheit | Ausschluss von Ausscheidern | Ausschluss von Kontaktpersonen | Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen | Ärztliches Attest | Ärztliches Attest nicht erforderlich |
|---|---|--|---|--|---|--|--|
| Enteritis durch enterohämorrhagische E.Coli (EHEC) | 1 – 8 Tage | Nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlbe-funden im Abstand von 1 – 2 Tagen. | Bei längerer Aus-scheidung Einzelfall-entscheidung durch das Gesundheitsamt. | Ausschluss von Kontaktpersonen (§ 34 Abs. 3) nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten und die Einhaltung der Hygienemaß-nahmen gewährleis-tet ist. | Die Übertragung von EHEC-Bakterien kann vor allem durch Hän-dehygiene verhütet werden. Wichtig: Gründliches Händewaschen nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten, Benut-zung von Einmal-handtüchern, Händedesinfektion. | Ein schriftli-ches ärztli-ches Attest ist erforder-lich. | |
| Bakterielle Enteritiden, z.B. Salmonellen, Campylobacter, Yersinien | 5 – 72 Stunden 2 – 7 Tage 7 – 10 Tage | Nach Abklingen des Durchfalls. | Es bestehen keine medizinischen Grün-de, asymptomatische Kinder, die Enteritis-bakterien ausschei-den, den Besuch von Gemeinschaftseinrich-tungen zu untersagen | Nicht erforderlich, solange keine enteri-tischen Symptome auftreten. | Gründliche Händerei-nigung nach jedem Toilettenbesuch, nach Kontakt mit vermut-lich kontaminierten Gegenständen (Win-deln), Nahrungsmit-teln und vor der Zu-bereitung von Mahl-zeiten. Die Desinfektion der Toiletten ist nicht notwendig. | Hinweis: Bei Kin-dern, die das 6. Le-bensjahr noch nicht vollendet haben er-forderlich | Unter dem Ge-sichtspunkt, dass eine Weiterver-breitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit) |

| Krankheit | Inkubationszeit | Zulassung nach Krankheit | Ausschluss von Ausscheidern | Ausschluss von Kontaktpersonen | Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen | Ärztliches Attest | Ärztliches Attest nicht erforderlich |
|--|--|--|-----------------------------|---|--|---|--|
| Virusenteritiden, z.B. Rotaviren, Noro-Viren, Adenoviren | 1 – 3 Tage 1 – 3 Tage 5 – 8 Tage | Nach Abklingen des Durchfalls bzw. des Erbrechenens. | Entfällt | Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten. | Die Übertragung von Enteritisviren kann vor allem durch Händehygiene verhütet werden. Personen, die Kontakt mit Stuhl bzw. Erbrochenem eines Erkrankten hatten, sollen sich die folgenden 2 Wochen die Hände nach jedem Stuhlgang gründlich waschen, Einmalhandtücher benutzen und anschließend die Hände desinfizieren. | Hinweis: Bei Kindern, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben erforderlich. | Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit) |

Kopflausbefall

Übertragung: Direkt von Mensch zu Mensch durch Überwandern der Parasiten von einem Kopf zum anderen, in seltenen Fällen auch indirekt über Gegenstände, die mit dem Haupthaar in Berührung kommen und die innerhalb einer kurzen Zeitspanne gemeinsam benutzt werden (Kopfbedeckungen, Schals, Kopfunterlagen, Decken, Käämme, Haarbürsten, Spielzeug u. a.)

Dauer der Ansteckungsfähigkeit: Eine Ansteckungsfähigkeit ist gegeben, solange die Betroffenen mit geschlechtsreifen Läusen befallen und noch nicht adäquat behandelt sind.

Zulassung nach Parasitenbefall: Nach sachgerecht durchgeführter Behandlung mit einem zugelassenen Mittel. Die Behandlung sollte streng nach der Gebrauchsanweisung durchgeführt und nach 8 – 10 Tagen wiederholt werden.

Ausschluss von Kontaktpersonen: Alle Mitglieder der häuslichen Gemeinschaft sowie weitere Personen mit **engem Kontakt** sollten sich einer Untersuchung und ggf. einer Behandlung unterziehen.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung: Käämme und Bürsten regelmäßig reinigen und nur personenbezogen benutzen. Textilien, Gebrauchs- und Einrichtungsgegenstände, die mit dem Haupthaar in Berührung kommen, sorgfältig reinigen, (Wäsche bei mindestens 60° waschen, Polstermöbel sorgfältig absaugen).

Ärztliche Beurteilung: Ein schriftliches ärztliches Attest ist bei wiederholtem Befall erforderlich.

Achtung:

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

Medikamentöse Prophylaxe: Die Impfpfehlungen der STIKO sind zu beachten.

Mitteilungspflichten gem. §34 Abs. 5 (Meldepflicht der Eltern)

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

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

Stempel der Einrichtung

BITTE LESEN SIE SICH DIESES MERKBLATT SORGFÄLTIG DURCH

Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gegen **Diphtherie, Masern, Mumps, (Röteln), Kinderlähmung, Typhus und Hepatitis A** stehen **Schutzimpfungen** zur Verfügung. Besteht ein Impfschutz, kann das Gesundheitsamt in Einzelfällen das Besuchsverbot sofort aufheben. Bitte bedenken Sie, dass ein optimaler Impfschutz jedem Einzelnen sowie der Allgemeinheit dient.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Haus- oder Kinderarzt oder an Ihr Gesundheitsamt

Mitteilungspflichten gem. §34 Abs. 6 (Meldepflicht der Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung)

Tritt eine der im §34 genannten Krankheiten auf, regelt **Absatz 6**, dass die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung dies dem Gesundheitsamt mitzuteilen hat. Damit die Gesundheitsbehörde weitere Ermittlungen anstellen und Schutzmaßnahmen veranlassen kann, sind dazu krankheits- und personenbezogene Angaben erforderlich. Die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung ist in diesem Fall zur Auskunft verpflichtet.

(Muster siehe nächste Seite)

**Meldung nach § 34
Infektionsschutzgesetz (IfSG) für
Kindereinrichtungen**

Kreis Soest
Gesundheitsamt
Hoher Weg 1 – 4, 59494 Soest
Fax: 02941 – 30 27 75
E-Mail: gabriele.paetschke@kreis-soest.de
manfred.koenig@kreis-soest.de
raphael.moers@kreis-soest.de

Kreis Soest
Nebenstelle Lippstadt
Lipperoder Str. 8 A, 59555 Lippstadt
Fax: 02921 – 30 35 90
E-Mail : dietmar.fleske@kreis-soest.de
marita.moenikes@kreis-soest.de

| Meldende Einrichtung | |
|-----------------------------|---|
| Name der Einrichtung: | |
| Adresse: | |
| Telefon/Fax: | |
| Meldende Person | |
| Art der Einrichtung: | <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Kinderhort <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Kinderheim |

| Betroffene Person (falls Mehrzahl, bitte Liste beifügen) | |
|---|---|
| Name, Vorname: | |
| Geburtsdatum: | |
| Adresse: | |
| Telefon: | |
| <input type="checkbox"/> Kind | <input type="checkbox"/> Personal; Funktion |
| Der Einrichtung ge- meldet am: | |

| Art der Erkrankung | | <input type="checkbox"/> Dauerausscheider von Erregern |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Erkrankungsfall | <input type="checkbox"/> Krankheit in der Wohngemeinschaft | |

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cholera | <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Polio |
| <input type="checkbox"/> Diphtherie | <input type="checkbox"/> Lungen-Tuberkulose | <input type="checkbox"/> Krätze |
| <input type="checkbox"/> EHEC-Enteritis (spezielle Durchfallform) | <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Scharlach |
| <input type="checkbox"/> Enteritis (Durchfall unter 6 Jahren) | <input type="checkbox"/> Meningokokken-Meningitis | <input type="checkbox"/> Shigellose - Ruhr |
| <input type="checkbox"/> Virales hämorrhagisches Fieber | <input type="checkbox"/> Mumps | <input type="checkbox"/> Typhus |
| <input type="checkbox"/> Haemophilus-B-Meningitis und E | <input type="checkbox"/> Paratyphus | <input type="checkbox"/> Virushepatitis A |
| <input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa – Borkenflechte | <input type="checkbox"/> Pest | <input type="checkbox"/> Windpocken |

| Verlaufsung | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> erstmaliger Befall | <input type="checkbox"/> Kindergartengruppe: |
| <input type="checkbox"/> Wiederholungsbefall innerhalb von 4 Wochen | <input type="checkbox"/> Klasse: |

Ort, Datum

Unterschrift

Seite 2 zum Meldeformular

Name der Einrichtung:

(bei Fax-Übermittlung unbedingt ausfüllen)

Weitere erkrankte Personen krankheitsverdächtige Personen Kontaktpersonen

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Wohnort: _____ Telefon: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Wohnort: _____ Telefon: _____

Weitere erkrankte Personen krankheitsverdächtige Personen Kontaktpersonen

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Wohnort: _____ Telefon: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Wohnort: _____ Telefon: _____

Weitere erkrankte Personen krankheitsverdächtige Personen Kontaktpersonen

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Wohnort: _____ Telefon: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Wohnort: _____ Telefon: _____

Weitere erkrankte Personen krankheitsverdächtige Personen Kontaktpersonen

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Wohnort: _____ Telefon: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Wohnort: _____ Telefon: _____

Belehrungspflichten gem. §35 IfSG

Im §35 verpflichtet der Gesetzgeber den Arbeitgeber, seine Beschäftigten regelmäßig über die Inhalte des §34 zu informieren. Die Unterweisung muss protokolliert werden und ist drei Jahre aufzubewahren.

Dies gilt für:

das Personal in Gemeinschaftseinrichtungen, welches regelmäßig Kontakt mit den dort betreuten Kindern und Jugendlichen hat. Die Belehrung erfolgt vor Aufnahme der Tätigkeit und dann in zwei-jährigem Turnus gemäß §35 Infektionsschutzgesetz.

Als Vorlage kann Ihnen das nachfolgende Muster dienen.

Belehrung gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz

| Name | Vorname | Dienstbezeichnung |
|--|---------|-------------------|
| Schule/andere Gemeinschaftseinrichtung | | |

Nach **§ 34 Abs. 1** Infektionsschutzgesetz dürfen Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen (insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorten, Schulen oder sonstigen Ausbildungseinrichtungen, Heimen, Ferienlagern oder ähnlichen Einrichtungen) beschäftigt und an

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

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, in den genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaustung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

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

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

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

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

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

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

aufgetreten ist.

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

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

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

Erklärung

Von der vorstehenden Belehrung habe ich Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Lehrkraft

Prävention und Aufklärung gem. §34 Abs. 10 IfSG

Die Bedeutung von Impfungen

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

Für die Verhütung von Infektionen sind Impfungen von ganz besonderer Bedeutung. Kinder, die die empfohlenen Impfungen erhalten haben, sind in der Regel gegen die geimpfte Erkrankung immun. Deshalb sollen Gesundheitsämter und Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche gemeinsam über die Bedeutung eines ausreichenden Impfschutzes aufklären.

Die Zahl der Injektionen kann durch die Verwendung von Kombinationsimpfstoffen gering gehalten werden.

Dazu erteilt der behandelnde Kinder- oder Hausarzt weitere Auskunft.

Eine ausführliche Elterninformation ist in der Anlage am Ende des Leitfadens beige-fügt.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe sollen von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder auf der Grundlage der STIKO-Empfehlungen entsprechend § 20 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ›öffentlich empfohlen‹ werden. Versorgung bei Impfschäden durch ›öffentlich empfohlene‹ Impfungen leisten die Bundesländer.

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

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

Hygieneplan gem. §36 IfSG

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

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

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

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

Rahmen- Hygieneplan

gem. § 36 Infektionsschutzgesetz

für



Schulen und ähnliche Einrichtungen

Einleitung

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

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

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

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

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

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

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

Hygienemanagement

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

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

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

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

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

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

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

Händehygiene

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

Händewaschen

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

Händedesinfektion

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

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

Gesundheitliches Wohlergehen

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

Hygiene im Erste-Hilfe- bzw. Untersuchungsraum

Der Erste-Hilfe-Raum ist mit einem Handwaschbecken, Flüssigseife und Einmalhandtüchern auszustatten. Die Krankenliege ist, wenn kein Ärztekrepp aufliegt, nach jeder Benutzung und bei sichtbarer Verschmutzung zu reinigen und zu desinfizieren. Empfehlenswert für die Flächendesinfektion sind fertig getränkte Desinfektionstücher aus einer Spenderbox. Der Erste-Hilfe-Koffer nach DIN 13157 ist regelmäßig auf seine Vollständigkeit und die Verfalldaten zu überprüfen und der Inhalt ggf. zu ergänzen bzw. zu ersetzen.

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

Verbrauchte Materialien (z. B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige **Bestandskontrollen** der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen. Insbesondere ist das Ablaufdatum des Händedesinfektionsmittels zu überprüfen. Die Verwendbarkeit nach Anbruch wird vom Hersteller vorgegeben. In der Regel beträgt die Halt-

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

Der Erste-Hilfe-Raum darf nicht als Lagerraum missbraucht werden.

Bei allen Arbeiten mit biologischen und chemischen Stoffen, sind die Arbeitsschutzbestimmungen zu beachten.

Hygiene in Unterrichtsräumen

Lufthygiene

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

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

Bodenreinigung

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

Kleiderablage

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

Schulreinigung

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

Hygiene in Sanitärräumen

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

Damentoiletten und Schülerinnentoiletten sind ab Klasse 5 mit Hygieneeimern auszustatten.

Hygiene in Turnhallen

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

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

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

Hygiene in Lehrküchen/Übermittagsbereich Ganztagsbetreuung

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

Der Küchenbeauftragte sollte regelmäßig folgende Kontrollen durchführen:

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

Vor jedem Kochunterricht:

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

Nach dem Kochunterricht sind die Küchenabfälle in dichten Behältnissen zu entsorgen

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

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

Trinkwasserhygiene

Legionellenprophylaxe

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

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

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

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

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

Schwimmbadhygiene

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

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

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

Vorzugsweise sollen leicht desinfizierbare Materialien mit glatten Oberflächen eingesetzt werden.

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

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

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

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

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

Hygiene in Spiel- und Kuschecken

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

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

Spielplatzhygiene

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

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

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

Abfallentsorgung

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

Reinigungsplan

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

Gesetzliche Grundlagen

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

Fachliche Empfehlungen

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

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

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

Aktuelle Desinfektionsmittelliste der VAH



Die Landrätin

Abteilung Gesundheit
Gesundheitsschutz

Merkblatt zur Raumlufth in Schulen

Schulkinder, Jugendliche, Auszubildende, sowie Lehrpersonal verbringen etwa 30 bis 50% der Tageszeit in Schulen oder Ausbildungsstätten. Daher ist ein gesundes und angenehmes Raumklima für die Gesundheit besonders wichtig. Individuelle Körpergerüche sowie die Atmung der Menschen können die Luftqualität stark beeinträchtigen. Als Indikator für die Luftqualität in Innenräumen wird die Konzentration des Kohlendioxids (CO₂) in der Innenraumluft herangezogen. Eine lufthygienisch akzeptable CO₂-Konzentration der Innenraumluft liegt bei 0,1 Vol.% (1000 ppm). Bei einem Überschreiten dieser Konzentration kann es zu unspezifischen Befindlichkeitsstörungen wie Unkonzentriertheit, Müdigkeit und Kopfschmerzen kommen. Darum können hohe CO₂-Konzentrationen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit, Aufmerksamkeit und das Lernvermögen haben. Raumlufthmessungen haben ergeben, dass in Klassenzimmern nach Unterrichtsende CO₂-Konzentrationen von 4000 bis 5000 ppm (0,4 bis 0,5 Vol.%) zu finden sind. Bei einer solchen Konzentration ist mit den oben genannten Symptomen durchaus zu rechnen.

Diese Zusammenhänge sind den Schülern und dem Lehrpersonal oft nicht bekannt. Für das allgemeine Wohlbefinden und die Erhaltung der Leistungsfähigkeit ist es aber wichtig, für eine gute Innenluft in den Klassenräumen zu sorgen. Wenn man berücksichtigt, dass ein Erwachsener durch seine Atmung pro Stunde etwa 32m³ Luft auf 0,1 Vol.% CO₂ anreichern kann, leuchtet es ein, dass das Lüften der Klassenzimmer ausschließlich in den Unterrichtspausen nicht ausreicht. Auch während des Unterrichtes muss regelmäßig ein Austausch der gesamten Raumlufth stattfinden. Die effektivste Art ist das so genannte Stoßlüften, wobei alle Fenster kurzzeitig geöffnet werden. So ist der Energieverlust am geringsten und die Umwelt wird geschont. Gelegentliches Kippen der Fenster gewährleistet keinen ausreichenden Lüftungseffekt und ist wegen eines erhöhten Energieverbrauches zu vermeiden.



KREIS SOEST

Die Landrätin

Abteilung Gesundheit
Gesundheitsschutz

Merkblatt über das Vorkommen von Legionellen in der Hausinstallation

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

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

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

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

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



Die Landrätin

Abteilung Gesundheit
Gesundheitsschutz

Vorkommen von Warzen nach Schwimmbadbesuchen

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

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

Man unterscheidet unter anderen die folgenden Warzenarten:

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

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

2. Gewöhnliche Warzen (Verrucae vulgares):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dellwarzen (*Molluscum contagiosum*):

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

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

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

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

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

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

Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 25.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077)

Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz (LMBG) vom 09.09.1997 (BGBl. I, Nr. 63, S. 2296 – 2319)

Verordnung über Lebensmittelhygiene und zur Änderung der Lebensmitteltransportbehälter-Verordnung vom 05.08.1997 (BGBl. I, S. 2008 – 2015)

Verordnung zur Umsetzung von EG-Richtlinien über den Schutz der Beschäftigten gegen Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit vom 27.1.1999 (Biostoffverordnung)(BGBl. I/4 S. 50-60)

Trinkwasserverordnung (TrinkwV) v. 21.05.2001

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

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

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

Aktuelle Desinfektionsmittelliste der VAH

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

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

DIN ISO 5970 Stühle und Tische für Bildungseinrichtungen – Funktionsmasse

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

DIN 5035 Innenraumbeleuchtung mit künstlichem Licht

DIN 1946 Raumluftechnik – Gesundheitstechnische Anforderungen

DIN 18032 Hallen für Turnen, Spiele und Mehrzwecknutzung

DIN 7926 Kinderspielgeräte

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

Merkblatt Kinderspielgeräte GUV 26.14

Richtlinien für Schulen – Bau und Ausrüstung GUV 16.3

Merkblatt Erste Hilfe in Schulen GUV 20.26

Unfallverhütungsvorschrift –Schulen - GUV 6.3

Reinigungs- und Desinfektionsplan für Schulen

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

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

Reinigungsplan für den Reinigungsdienst an Schulen (Muster/Vorschlag)

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

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

Schlusswort

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

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

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

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

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

Anlagen

- Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz
- Hinweise zu den Empfehlungen für die Wiedenzulassung
- Bezugshinweise zu den in §34 IfSG genannten Erkrankungen
- Informationen zum Impfschutz für Schulanfänger
- Elterninformation zu Kopflausbefall

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 Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen.

§ 34

Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten,

Aufgaben des Gesundheitsamtes

(1) Personen, die an

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

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

(2) Ausscheider von

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 35

Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen

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

§ 36

Einhaltung der Infektionshygiene

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

Hinweise zu den Empfehlungen für die Wiedezulassung

Merkblatt für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter Empfehlungen für die Wiedezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen

Erstveröffentlichung Bundesgesundheitsblatt 44 (2001): 830-843
aktualisiert: **Juli 2006**

Allgemeines

Der 6. Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) enthält besondere Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen. Er trägt damit dem Umstand Rechnung, dass dort Säuglinge, Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt kommen. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, die bei bestimmten Krankheiten umso schwerere Krankheitsverläufe erwarten lassen, je jünger die betroffenen Kinder sind.

Bei der Wiedezulassung ist eine Güterabwägung vorzunehmen. Ein absoluter Schutz vor Infektionen lässt sich bei manchen übertragbaren Krankheiten nur durch einen monatelangen Ausschluss vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung erreichen.

Dem Anspruch der Allgemeinheit, vor Ansteckung geschützt zu werden, stehen das Recht des Einzelnen auf Bildung und die Grundsätze der Notwendigkeit und der Verhältnismäßigkeit der Mittel gegenüber. Als Kriterien der Abwägung können gelten:

- Schwere Behandelbarkeit und Prognose der zu verhütenden Krankheit,
- Tatsächlich beobachtete Übertragungen unter den Bedingungen der jeweiligen Einrichtung und
- Alternative Möglichkeiten des Infektionsschutzes wie hygieneorientiertes Verhalten, Chemoprophylaxe oder Impfungen.

Bevor ein Ausschluss von Personen aus einer Gemeinschaftseinrichtung aus Gründen des Infektionsschutzes veranlasst wird, sollte stets geprüft werden, ob die Belastungen, die beispielsweise in einer Familie durch Ausschluss eines Kindes aus einem Kindergarten entstehen, vermieden werden können und ob das Ziel einer Verhütung von Infektionen nicht auch durch Aufklärung über Infektionswege, hygienische Beratung und gegebenenfalls durch detaillierte Anweisungen des zuständigen Gesundheitsamtes erreicht werden kann. Diesen Ausführungen liegt der Rechtsgedanke des § 34 Abs. 7 IfSG zugrunde.

Am Entscheidungsprozess sind Fachpersonal und medizinische Laien beteiligt. Deshalb richtet sich dieses Merkblatt z.B. auch an Mitarbeiter der Schulverwaltung, der Flüchtlingsverwaltung, Träger von Kindergärten und Beherbergungsbetrieben. Weitere Handlungsanweisungen enthalten die Schulseuchenerlasse der Bundesländer. Zur Beurteilung des Einzelfalles können weitere Merkblätter des Robert Koch-Instituts (RKI) herangezogen werden. Als Nachschlagewerk liefert wertvolle Hinweise: Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie: DGPI-Handbuch 4. Auflage. Infektionen bei Kindern und Jugendlichen. München: Futuramed-Verlag, 2003.

Hinweis:

Auf den Seiten 5-8 finden Sie eine Schnellübersicht der Wiedezulassungsempfehlungen zu den häufigsten Infektionskrankheiten, Die vollständige Wiedezulassungsempfehlung finden Sie auf den Seiten des Robert-Koch-Institutes, www.rki.de.

Bezugshinweise zu den im §34 IfSG genannten Erkrankungen

Zusätzlich zum Gesetzestext gibt es umfangreiche Information und Merkblätter zu den einzelnen im Infektionsschutzgesetz genannten Erkrankungen.

Zu erhalten beim zuständigen Gesundheitsamt oder im Internet unter www.rki.de

Ansprechpartner bei Fragen zu Hygiene und Infektionskrankheiten

**Kreisverwaltung Soest
Abt. Gesundheit
Gesundheits- und
Verbraucherschutz
Hoher Weg 1-3
59494 Soest**

**Nebenstelle Lippstadt
Lipperoder Str. 8a

59555 Lippstadt**

**Herr König ☎ 02921 30-2157
Frau Paetschke ☎ 02921 30-2636
Herr Moers ☎ 02921 30-3470**

**Herr Fleske ☎ 02921 30-3564
Frau Mönikes ☎ 02921 30-3565**

Fax: 02921 30-2775

Fax: 02921 30-3590

Informationen zum Impfschutz für Schulanfänger und zum Infektionsschutz in der Schule

Liebe Eltern,

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

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

Vor folgenden Erkrankungen sollte Ihr Schulkind durch Impfung geschützt sein:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

KREIS SOEST

Die Landrätin

Abteilung Gesundheit
Gesundheitsschutz

Kopflausbefall

Sehr geehrte Eltern,

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

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



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

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



Kopfläuse können weder springen noch fliegen.



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

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

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

Für die Untersuchung haben Sie zwei Möglichkeiten:

Die Methode „Auskämmen mit Haarpflegespülung“ (Empfehlung)

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



Suchen von Läuseeiern

- Scheiteln Sie nach und nach das gesamte Haar sorgfältig und suchen Sie bei guter Beleuchtung nach den etwa stecknadelkopfgroßen Läuseeiern (Nissen), die die Läuse in der Nähe der Kopfhaut (weniger als 1cm) seitlich an den Haaren ankleben. Im Gegensatz zu Schuppen lassen sich die Läuseeier nur schwer von den Haaren abstreifen. Gelegentlich ist eine Lupe hilfreich. Von den Läusen bevorzugte Stellen zur Eiablage sind die Bereiche im Nacken und hinter den Ohren.

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

Bewährt hat sich das nachfolgend beschriebene Behandlungsschema

- Tag 1:** Mit einem zugelassenen Arzneimittel gegen Kopfläuse behandeln (Packungsbeilage beachten und genau danach verfahren),
- Tag 5:** Nass auskämmen (mit Haarpflegespülung),
- Tag 8, 9 oder 10:** Wiederholungsbehandlung mit einem zugelassenen Arzneimittel,
- Tag 13:** Kontrolluntersuchung wie an Tag 5
- Tag 17:** Letzte Kontrolle wie an den Tagen 5 und 13

Zusätzlich sollten

- Alle Mitglieder einer Lebensgemeinschaft sorgfältig kontrolliert und ggf. behandelt werden.
- Sie Säuglinge **niemals** selbst behandeln, sondern immer zuerst Ihren Haus- oder Kinderarzt fragen. Das gleiche gilt für schwangere Frauen oder Mütter während der Stillzeit.
- Sie bei entzündeten Kratzwunden einen Arzt aufsuchen.
- Kämmen und Bürsten sollten gereinigt werden und jedes Familienmitglied sollte ein eigenes Exemplar benutzen.
- 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.

Läuse haben außerhalb des behaarten Kopfes nur schlechte Überlebenschancen. Sie verlassen daher den einmal befallenen Kopf nur ungern. Auch an Mützen, in Oberbekleidung, Kuscheltieren oder in Betten halten sich Läuse nur sehr selten auf. Gezieltes Waschen von Kleidung oder Wäsche oder das Einfrieren, beispielsweise von Kuscheltieren ist daher nur in besonderen Einzelfällen sinnvoll. Der Bettbezug sollte, an den Tagen an denen die Behandlung durchgeführt wird, gewaschen werden.

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

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Leitung der Einrichtung oder die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes zur Verfügung.

Gesundheitsamt Soest

Herr König 02921 30-2157
Frau Paetschke 02921 30-2636
Herr Moers 02921 30-3470

Gesundheitsamt Lippstadt

Herr Fleske 02921 30-3564
Frau Mönikes 02921 30-3565