



Astrid-Lindgren-Straße 1

53773 Hennef/Sieg

www.ggs-siegtal.de

Tel.: 02242/8748861

Fax: 02242/8749112

Hygieneplan

der GGS Siegtal

Stand: April 2020

Inhaltsverzeichnis

1. Hygiene in Unterrichtsräumen	4
1.1 Lufthygiene	4
1.2 Reinigung der Flächen, Gegenstände, Bodenreinigung und Abfallentsorgung.....	4
1.3 Kleiderablage	4
1.4 Hygiene in Spiel- und Kuschecken	5
2. Schulreinigung	5
2.1 Schulreinigung durch Fremdfirmen	5
2.2 Schutzmaßnahmen des schulträgereigenen Personals	5
2.3 Unfallgefahren	5
3 Hygiene im Sanitärbereich.....	6
3.1 Sanitärausstattung.....	6
3.2 Wartung und Pflege.....	6
3.3 Be- und Entlüftungen.....	6
3.4 Händereinigung	6
3.5 Persönliche Hygiene der Kinder und Jugendlichen	8
3.6 Reinigungen	8
3.7 Sandkastenreinigung	8
4 Turnhalle.....	9
5 Trinkwasserhygiene	9
5.1. Legionellenprophylaxe	9
5.2. Vermeidung von Stagnationsproblemen.....	9
5.3 Trinkwasserzubereitungsgeräte	9
6 Erste Hilfe, Schutz des Ersthelfers	10
6.1 Erste Hilfe	10
6.2 Hygiene im Erste-Hilfe-Raum	10
6.3 Versorgung von Bagatellwunden	10
6.4 Versorgung von ausgeschlagenen Zähnen	11
6.5 Behandlung kontaminierter Flächen	11
6.6 Überprüfung des 1. Hilfe-Inventars.....	11
6.7 Notrufnummern	12
7 Küche	13
7.1 Allgemeine Anforderungen	13
7.2 Händedesinfektion	14

7.3 Flächenreinigung und Flächendesinfektion.....	15
7.4 Lebensmittelhygiene	16
7.5 Tierische Schädlinge	17
8 Belehrungs- und Meldepflichten, Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote.....	17
8.1 Belehrungen des Aufsichts-, Erziehungs- und Lehrpersonals	17
8.2. Belehrungen der Eltern, Jugendlichen und Schulkinder	18
8.3 Meldepflicht und Sofortmaßnahmen.....	19
8.4. Wiederezulassungen in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche	20
9 Spezielle Hygienemaßnahmen beim Auftreten übertragbarer Erkrankungen.....	21
9.1. Durchfallerkrankungen.....	21
9.2. Kopflausbefall	22
9.3. Corona Infektion.....	22
10 Hygiene bei Tierhaltung.....	24
11 Raumluftechnische Anlagen.....	24
12 Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote, Verpflichtungen, Meldung	24
13 Sonderfragen	25
14 Literatur und Bezugsadressen	26

1. Hygiene in Unterrichtsräumen

1.1 Lufthygiene

Vor Unterrichtsbeginn ist jeder Klassenraum gut zu durchlüften. Zudem sollten auch während des Unterrichts die Fenster möglichst mindestens auf Kippstellung stehen. Ist dies nicht möglich, muss nach jeder Unterrichtsstunde für eine ausreichende Lüftung (Stoßlüftung) gesorgt werden.

1.2 Reinigung der Flächen, Gegenstände, Bodenreinigung und Abfallentsorgung

Die Fußböden sind zum Ende des Vormittagsunterrichtes grob zu reinigen.

Jeden zweiten Tag werden die Böden der Klassenräume feucht gereinigt und ggf. desinfiziert, falls Infektionserreger in der Einrichtung bekannt werden und die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht. Tische oder sonstige oft benutzte Gegenstände sind 2x wöchentlich nass zu reinigen.

Der Abfall wird in jeder Klasse getrennt (Papier, Gelber Sack und Schwarze Tonne) und täglich vom Reinigungspersonal entsorgt.

1.3 Kleiderablage

Die Kleiderablage für die Oberbekleidung ist nach Möglichkeit so zu gestalten, dass die Kleidungsstücke der Schüler keinen direkten Kontakt untereinander haben, da sonst die Gefahr der Übertragung von Läusen besteht. Ist dies nicht möglich, sollen bei Auftreten von Läusen in der Schule die Kleidungsstücke durch Aufbewahrung in Plastiktüten voneinander getrennt werden oder diese über die Stühle der Kinder gehängt werden.

1.4 Hygiene in Spiel- und Kuschecken

In Spiel- und Kuschecken ist der Kontakt zu den Materialien und Spielgeräten besonders eng. Aus diesem Grunde sind hier die Hygienemaßnahmen besonders intensiv zu beachten.

- Spiel- und Kuschecken sind täglich zu reinigen.
- Teppiche sind regelmäßig abzusaugen.
- Polsterecken sind nicht aus Stoff, um eine Übertragung von Läusen zu verhindern.

2. Schulreinigung

2.1 Schulreinigung durch Fremdfirmen

Der Reinigungsplan des stadt eigenen Personals ist diesem Hygieneplan angehängt. Die im Leistungsverzeichnis enthaltenen Reinigungsprogramme / -intervalle für die beauftragten Putzfirmer sind durch den Schulhausverwalter täglich zu kontrollieren.

2.2 Schutzmaßnahmen des schulträgereigenen Personals

Soweit eigenes Reinigungspersonal vorhanden ist, sind folgende Arbeitsschutzmittel bereitzustellen:

- Schutzhandschuhe
- Hautschutz- und Pflegemittel für den Umgang mit Reinigungsmitteln

2.3 Unfallgefahren

Bei Nassreinigungen ist darauf zu achten, dass keine Pfützen nach der Reinigung auf dem Fußboden zurückbleiben, welche Rutschgefahren mit sich bringen.

Für Reinigungsmittel ist ein abschließbarer Aufbewahrungsort vorzuweisen, der für die Schüler unzugänglich ist.

3 Hygiene im Sanitärbereich

3.1 Sanitärausstattung

In Sanitärbereichen müssen Oberflächen von Fußböden und Wänden feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein.

Die Sanitärbereiche sind mit Spendervorrichtungen für Flüssigseife und Einmalhandtüchern auszustatten. Gemeinschafts-Stückseife und Gemeinschaftshandtücher sind nicht zulässig.

Eine ausreichende Anzahl von Abfallbehältern für Papierabfälle mit Plastikmüllbeuteln ist bereitzustellen und täglich zu leeren.

In der Damentoilette sowie der Mädchentoilette sollen verschließbare Abfallbehälter vorhanden sein, die ebenfalls mit Plastikbeuteln ausgestattet und täglich geleert werden müssen.

3.2 Wartung und Pflege

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

3.3 Be- und Entlüftungen

Die Belüftung der Sanitäranlagen erfolgt durch automatische Belüftungseinrichtungen. Die Funktionalität ist regelmäßig zu überprüfen.

3.4 Händereinigung

Händewaschen und ggf. Händedesinfektion sind die wichtigsten Maßnahmen zur Infektionsverhütung und Infektionsbekämpfung. Das Waschen der Hände ist der wichtigste Bestandteil der Hygiene, denn hierbei wird die Keimzahl auf

den Händen erheblich reduziert. Die hygienische Händedesinfektion bewirkt eine Abtötung von Infektionserregern wie Bakterien oder Viren. Händereinigung ist daher durchzuführen:

- nach jedem Toilettengang,
- vor und nach dem Umgang mit Lebensmitteln, und dem Essen,
- bei Bedarf,
- nach Tierkontakt.

Händedesinfektion ist zusätzlich vom Personal (Lehrkräfte, Reinigungskräfte etc.) durchzuführen:

- nach Kontakt mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut oder anderen Körperausscheidungen,
- nach Ablegen von Schutzhandschuhen, nach Verunreinigung mit infektiösem Material,
- nach dem Kontakt mit erkrankten Schülerinnen und Schülern oder erkranktem Personal.

Außerdem kann eine hygienische Händedesinfektion nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt bei Kindern oder Erwachsenen, die Ausscheider von Krankheitserregern (zum Beispiel Salmonellen) sind oder im Ausbruchsfall in der Einrichtung zum Beispiel durch Noroviren erforderlich sein.

Durchführung: Eine ausreichende Menge (3-5 ml) des Desinfektionsmittels in die trockenen Hände geben und einreiben. Dabei Handgelenke, Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelpfalz berücksichtigen und die vom Hersteller angegebene Einwirkzeit beachten. Während der Einwirkzeit müssen die Hände von der Desinfektionslösung feuchtgehalten werden.

Bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen, Blut oder Ähnlichem ist das Tragen von Einmalhandschuhen zu empfehlen.

3.5 Persönliche Hygiene der Kinder und Jugendlichen

Die Kinder und Jugendlichen sollten im Sinne der Gesundheitsförderung und -erziehung über die Notwendigkeit eines hygienischen Verhaltens unterrichtet werden und eine korrekte Händehygiene erlernen. Eine Händereinigung sollte nach dem Spielen auf dem Schulhof, bei Verschmutzung, vor dem Essen, nach Toilettenbenutzung und nach Kontakt mit Tieren sowie bei Bedarf erfolgen.

3.6 Reinigungen

Die Toiletten müssen täglich gründlich gereinigt werden. Sobald während des Tages eine unvorhergesehene Verunreinigung erfolgt, ist diese unverzüglich zu beseitigen.

Toilettensitze, Urinale, Armaturen, Waschbecken, Duschbereiche, Fußböden und Türklinken sind täglich beziehungsweise nach Bedarf feucht zu reinigen. Bei Verschmutzung mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist nach Entfernung der Kontamination eine prophylaktische Wisch-Desinfektion mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch (VAH-Liste) erforderlich. Eine effektive Desinfektion wird erreicht, wenn ein geeignetes Desinfektionsmittel in der vorgeschriebenen Konzentration und unter Beachtung der Einwirkzeit angewendet wird. Hierzu müssen die Herstellerangaben des Desinfektionsmittels beachtet werden. Bei der Desinfektion ist geeignete Schutzkleidung, wie Arbeitsgummihandschuhe und/oder Schürze, zu tragen.

3.7 Sandkastenreinigung

Aus dem Spiel- und Fallsand sind Verunreinigungen, wie Laub und Tierkot, regelmäßig mittels Harke bzw. Kotschaufel zu entfernen.

Der Spielsand ist 1x jährlich auszuwechseln oder zu reinigen (s. Runderlass vom 16.3. / 27.10.2000)

4 Turnhalle

Die Reinigung von Turnhallen erfolgt arbeitstäglich durch feuchtes Wischen. Bei einer Kontamination der Flächen bzw. Materialien ist eine Desinfektion mit einem Mittel der VAH-Liste durchzuführen. Nass- bzw. Duschbereiche sind täglich zu reinigen und mit einem Desinfektionsmittel (VAH-Liste) zu desinfizieren.

5 Trinkwasserhygiene

5.1. Legionellenprophylaxe

Sofern die Einrichtung durch zentrale Warmwasserspeicher mit Warmwasser versorgt wird, ist einmal jährlich eine orientierende Untersuchung auf Legionellen entsprechend der aktuellen Trinkwasserverordnung (Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch - Trinkwasserverordnung - TrinkwV* in der Fassung vom 02. August 2013) und DVGW-Arbeitsblatt W 551 (Trinkwassererwarmungs- und Trinkwasserleitungsanlagen-technisch Maßnahmen zur Vermeidung des Legionellenwachstums, Planung, Errichtung, Betrieb und Sanierung von Trinkwasserinstallationen) erforderlich. Kalkablagerungen an den Duschkopfen sind regelmäßig zu entfernen.

5.2. Vermeidung von Stagnationsproblemen

Am Wochenanfang und nach den Ferien ist das Trinkwasser ablaufen zu lassen, um die Leitungen zu spülen und einen Wasseraustausch zu gewährleisten.

5.3 Trinkwasserzubereitungsgeräte

Die Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung TrinkwV) und das IfSG §§ 37-39 regeln die hygienischen Anforderungen an das Trinkwasser.

Trinkwasserzubereitungsgeräte (zum Beispiel Soda-Streamer) dürfen nur verwendet werden, wenn die Trinkwasserqualität nicht negativ beeinflusst wird. Ein entsprechender Reinigungs- und Desinfektionsplan für das Trinkwasserzubereitungsgerät ist aufzustellen.

6 Erste Hilfe, Schutz des Ersthelfers

6.1 Erste Hilfe

Leitungen von Schulen und Ausbildungseinrichtungen müssen dafür sorgen, dass eine ausreichende Anzahl an Personen Erste-Hilfe-Kenntnisse vorweist und zur Verfügung steht. Die Erste-Hilfe-Kenntnisse sollten regelmäßig aufgefrischt werden.

6.2 Hygiene im Erste-Hilfe-Raum

Der Erste-Hilfe-Raum sollte mit einem Handwaschbecken, Flüssigseife und Einmalhandtuchpapier ausgestattet sein. Er darf nicht als Abstell- oder Lagerraum zweckentfremdet werden. Die Krankenliege ist nach jeder Benutzung von sichtbaren Verschmutzungen zu reinigen und ggf. mit einem Flächendesinfektionsmittel zu desinfizieren. Verbandsmaterialien müssen zu jeder Zeit zur Verfügung gestellt werden (§ 26 GUV-V A1 „Grundsätze der Prävention“).

6.3 Versorgung von Bagatellwunden

Bei Bagatellwunden darf durch den Ersthelfer lediglich ein Pflaster aufgelegt werden. Das Reinigen der Wunde durch Wasser oder Desinfektionsmittel ist nicht erlaubt, da es hierbei zu allergischen Reaktionen kommen kann. Beim Behandeln der Wunde sollen Einmalhandschuhe zum Schutz getragen werden. Der Ersthelfer desinfiziert sich vor und nach der Behandlung die Hände.

6.4 Versorgung von ausgeschlagenen Zähnen

Für den Fall des Verlustes eines bleibenden Zahnes, stehen sterile Zahnboxen im Küchenschrank (außerhalb der Reichweite der Schüler) zur Verfügung, um diesen zu retten.

6.5 Behandlung kontaminierter Flächen

Mit Blut oder sonstigen Exkreten kontaminierte Flächen sind (unter Tragen von Einmalhandschuhen) mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch zu reinigen. Die betroffene Fläche ist anschließend nochmals regelrecht zu desinfizieren.

6.6 Überprüfung des 1. Hilfe-Inventars

Gemäß Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention BGV A1“ enthalten folgende Verbandkästen geeignetes Erste-Hilfe-Material:

Großer Verbandkasten nach DIN 13169 oder „Verbandkasten E“
Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 oder „Verbandkasten C“

Es muss regelmäßig überprüft werden, ob das Erste-Hilfe-Inventar vollständig ist und sonst umgehend ersetzt werden.

Dazu zählen:

- Pflaster
- Schere
- Mullbinden
- Einmalhandschuhe
- Druckbinden
- Kühlpacks

Verbrauchte Materialien sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige Bestandskontrollen der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen.

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

Zusätzlich sind ein alkoholisches Händedesinfektionsmittel und ein Flächendesinfektionsmittel bereitzustellen.

6.7 Notrufnummern

Polizei: 110

Feuerwehr: 112

Kinderarzt Dr. Thiele (Deichstr. 16): 02242/2030

Unfallarzt Dr. Claus (Frankfurter Str. 98): 02242/81015

Giftinformationszentrum u.a. Beratungsstelle bei Vergiftungen:

Tel. 0228/2873211 – Uni Bonn

oder:

Informationszentrale gegen Vergiftungen am Zentrum für Kinderheilkunde,
Universitätsklinikum Bonn www.gizbonn.de

Tel.: 0228 19240

7 Küche

7.1 Allgemeine Anforderungen

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

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

Das Küchenpersonal ist darüber hinaus einmal jährlich lebensmittelhygienisch zu schulen.

Eine getrennte Aufbewahrung der Straßen- und Arbeitskleidung ist sicherzustellen (getrennte Spinde oder Spinde mit Trennwand).

Einige Lebensmittel sind besonders empfindlich und können leicht verderben. Auf kritische Lebensmittel (rohes Tatar, Mett, rohen Fisch, Rohmilchkäse) sollte daher verzichtet werden. Die Ausgabe von Lebensmitteln wie Speisen mit rohen Eiern, selbstgemachte Majonäse, Tiramisu, Rohmilch und Vorzugsmilch an Kinder ist verboten.

Von Betreibern von Schulkantinen sind gesonderte Hygienepläne aufzustellen.

Durch das Kochen und Hauswirtschaften mit Kindern und Jugendlichen sollen diese in den Umgang mit Lebensmitteln eingeführt werden. Beim Umgang mit Lebensmitteln kann eine erhöhte Infektionsgefahr durch Krankheitserreger bestehen, die direkt oder indirekt auf den Menschen übertragen werden können. Vor jedem gemeinsamen Kochen ist deshalb darauf zu achten, dass die Hände gründlich gewaschen werden, lange Haare zusammengebunden werden, eine Schürze getragen wird und beim Umgang mit rohem Fleisch flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe getragen werden. Auf Lebensmittel und Speisen darf nicht gehustet oder geniest werden.

Es dürfen nur saubere Geschirr und Besteckteile benutzt werden. Die benutzten Geschirr- und Besteckteile müssen nach jeder Mahlzeit heiß gereinigt werden.

Tische, Tablettts und Platzdeckchen, etc. sind nach der Mahlzeit feucht abzuwischen, um Essensreste zu entfernen. Die dafür genutzten Geschirrtücher und Lappen sind regelmäßig zu reinigen und zu wechseln.

Die Abfallentsorgung in Küchenbereichen ist so vorzunehmen, dass eine Belästigung durch Gerüche, Insekten oder Schädlinge vermieden wird. Daher sollten Abfälle in gut verschließbaren Behältern aufbewahrt, täglich entleert und gereinigt werden.

7.2 Händedesinfektion

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

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

Die Desinfektionsspender müssen auch in den Küchen gut erreichbar an der Wand angebracht sein.

Durchführung: Alle Innen- und Außenflächen einschließlich Handgelenke, Fingerzwischenräumen, Fingerspitzen, Nagelfalze und Daumen müssen mit einbezogen und die 20 Sekunden Einwirkzeit eingehalten werden. Die benötigte Desinfektionsmittelmenge beträgt pro Händedesinfektion etwa 3 – 5 ml.

Es dürfen nur geprüfte und für wirksam befundene Präparate eingesetzt werden. Dies ist gewährleistet, wenn das betreffende Präparat in einer Liste enthalten ist, in die nur hinsichtlich ihrer Wirksamkeit geprüfte Desinfektionsmittel aufgenommen werden.

Bei Händedesinfektionsmitteln auch im Küchenbereich handelt es sich um die Liste der DGHM (Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie). Hierzu kann Sie das Kreisgesundheitsamt beraten.

Das Angebot von Händedesinfektionsmitteln über Wandspender hat sich bewährt.

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

7.3 Flächenreinigung und Flächendesinfektion

Die Fußböden im Küchenbereich sind täglich zu reinigen. Flächen, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen, sind danach mit klarem Wasser abzuspülen.

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

Eine Flächendesinfektion ist erforderlich bei

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

Durchführung: Das Flächendesinfektionsmittel wird gebrauchsfertig geliefert oder ist vor der Verwendung mittels geeigneter Dosierhilfe (Messbecher) als Gebrauchsverdünnung anzusetzen. Die Flächendesinfektion wird als Wischdesinfektion durchgeführt. Bei allen routinemäßigen Desinfektionsarbeiten kann eine Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist. Bei Desinfektionsmaßnahmen im Lebensmittelbereich muss die angegebene Einwirkzeit vor Wiederbenutzung der Fläche abgewartet werden.

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

7.4 Lebensmittelhygiene

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

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

Es ist darauf zu achten, dass die/der Küchenbeauftragte folgende Kontrollen in regelmäßigen Zeiträumen durchführt:

- Überprüfung der Verfalldaten
- Temperaturüberwachung in den Kühl- und Gefrierschränken
- Überprüfung der Räume auf Schädlinge.

Vor jedem Kochunterricht ist darauf zu achten, dass die Hände gründlich gewaschen werden, dass lange Haare ggfs. zusammenzubinden sind, dass eine Schürze zu tragen ist und beim Umgang mit rohem Fleisch dünnwandige, flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe zu tragen sind.

Personen, die an infizierten Hautveränderungen oder an einer infektiösen Gastroenteritis leiden, dürfen am Kochunterricht nicht teilnehmen, auch die sonstigen Anforderungen der §§ 42 und 43 IfSG sind zu beachten. Nach dem Unterricht sind Küchenabfälle unmittelbar zu entsorgen.

Lebensmittelhygiene für Personal, Schülerinnen und Schüler sowie Eltern bzw. Sorgeberechtigte, Schülerinnen und Schüler sowie das Personal sollten vor ehrenamtlichen Tätigkeiten auf Schulfesten, oder anderen Feierlichkeiten in der Einrichtung (zum Beispiel Kuchenausgabe, Getränkeausgabe, Kuchen-, Salatspenden), über Hygieneregeln im Umgang mit Lebensmitteln und Speisen aufgeklärt werden, um eine gesundheitlich unbedenkliche Herstellung, Versorgung und Abgabe von Nahrungsmitteln gewährleisten zu können. Ein Leitfaden für Eltern kann dabei eine Orientierungshilfe sein.

7.5 Tierische Schädlinge

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

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

8 Belehrungs- und Meldepflichten, Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote

Nach Abschnitt 6 IfSG (§§ 34-36) bestehen eine Reihe von Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote, Verpflichtungen und Meldungsvorschriften für Personal und Schülerinnen und Schüler bzw. deren Sorgeberechtigte, die dem Schutz vor Übertragung infektiöser Erkrankungen dienen. Bei einem Auftreten von Infektionskrankheiten ist das Gesundheitsamt direkt hinzuzuziehen.

Bei Rückfragen hierzu wenden Sie sich bitte an das zuständige Gesundheitsamt.

8.1 Belehrungen des Aufsichts-, Erziehungs- und Lehrpersonals

Lehrpersonen oder andere in der Einrichtung Beschäftigte, die an den in § 34 (1) genannten Erkrankungen erkrankt oder dessen verdächtig sind sowie zu den in §34 (3) genannten Kontaktpersonen gehören, dürfen ihre Tätigkeit nicht ausüben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Erkrankung oder Verlausung nicht mehr zu befürchten ist.

Ausscheider von in §34 (2) benannten Erregern dürfen nur nach Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung von Schutzmaßnahmen die Schule oder Ausbildungseinrichtung betreten.

Die Leitung der Schule oder Ausbildungseinrichtung muss über das Auftreten dieser Erkrankung unverzüglich informiert werden.

Personen, die in Schulküchen zur Gemeinschaftsverpflegung tätig sind oder bei der Herstellung und in Verkehr-bringen von Lebensmitteln wie Fleischprodukten, Milchprodukten, Säuglings- und Kleinkindernahrung, Backwaren, Fein- oder Rohkost beteiligt sind, müssen über Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote sowie Verpflichtungen gemäß § 43 IfSG) belehrt werden.

Die Leitung hat, gemäß § 43, Personen die eine der genannten Tätigkeiten ausüben, nach Aufnahme der Tätigkeit und folgend alle zwei Jahre über Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen zu belehren.

Voraussetzung für eine Beschäftigung in dem genannten Bereich ist eine weniger als drei Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes über die stattgefundene Belehrung und Erklärung, dass keine Anhaltspunkte vorliegen, dass Erkrankungen oder Verdachtsmomente gemäß § 42 Abs. 1 bestehen.

Teilnahmen an Belehrungen sind grundsätzlich zu dokumentieren.

8.2.Belehrungen der Eltern, Jugendlichen und Schulkinder

Laut IfSG ist jede Person die in einer Schule neu betreut wird (oder deren Sorgeberechtigte), von der Schule über Mitwirkungspflichten gemäß § 34 Satz 1-4 zu belehren.

Schülerinnen und Schüler oder deren Sorgeberechtigte sollen die Schulleitung unverzüglich über das Auftreten (§34 Absatz 1-3) der genannten Krankheitsfälle informieren.

Kinder und Jugendliche die an den genannten Krankheiten erkrankt, dessen verdächtig, Ausscheider oder Kontaktpersonen sind, dürfen die Räume der Schule oder Ausbildungseinrichtung nicht betreten, nicht benutzen und an Veranstaltungen der Einrichtung nicht teilnehmen. Tritt

in der Schule oder Ausbildungseinrichtung eine genannte Erkrankung oder ein entsprechender Verdacht auf, so müssen nicht nur die Sorgeberechtigten der betroffenen Person, sondern auch die der anderen Kinder und Jugendlichen darüber anonym informiert werden. Dies kann über Informationsveranstaltungen, persönliche Gespräche, Merkblätter oder Aushänge erfolgen.

Im Sinne der Infektionsprävention sollen Leitungen von Ausbildungseinrichtungen und Schulen die Schülerinnen und Schüler oder deren Sorgeberechtigte gemäß § 34 (10) IfSG über die Bedeutung eines vollständigen Impfschutzes (Empfehlungen der Ständigen Impfkommision Deutschlands STIKO) und über die Vorbeugung übertragbarer Krankheiten aufklären. Dies kann über Informationsveranstaltungen, persönliche Gespräche, Merkblätter oder Aushänge erfolgen.

8.3 Meldepflicht und Sofortmaßnahmen

Die Leitung von Ausbildungseinrichtungen und Schulen ist gemäß Infektionsschutzgesetz dazu verpflichtet, das Auftreten bzw. den Verdacht der in § 34 Absatz 1-3 genannten Erkrankungen (beim Personal oder bei Schülerinnen und Schülern) unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

Inhalte dieser Meldung sind:

- Angaben zur meldenden Einrichtung (Adresse, Telefonnummer, Fax, Art der Einrichtung),
- Angaben zur meldenden Person,
- Angaben zu(r) betroffenen Person(en) (Name, Adresse, Geburtsdatum, Telefonnummer, Geschlecht, Funktion: betreute Person oder Mitarbeiter),
- die Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes,
- Erkrankungsbeginn,
- Meldedatum an das Gesundheitsamt,
- Meldedatum des Meldeeingangs in der Einrichtung,
- Name, Anschrift und Telefonnummer des behandelnden Arztes.

Wird in der Einrichtung eine der genannten Erkrankung bzw. der Verdacht festgestellt, so werden Sofortmaßnahmen in der Einrichtung eingeleitet. Diese können zum Beispiel folgende sein:

- Isolierung der erkrankten Kinder und Jugendlichen,
- Betreuung durch eine zuständige Aufsichtsperson,
- Verständigung der Erziehungsberechtigten,
- Sicherstellung möglicher Infektionsquellen,
- Verstärkung der Händehygiene (Personal, Kinder und Jugendliche).

Die getroffenen und geplanten Maßnahmen sind mit dem zuständigen Gesundheitsamt abzustimmen. Beispiele zu speziell festgelegten Hygienemaßnahmen beim Auftreten von übertragbaren Krankheiten sind unter dem Punkt: „spezielle Hygienemaßnahmen beim Auftreten übertragbarer Erkrankungen“ aufgeführt.

8.4. Wiedenzulassungen in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche

In § 34 des IfSG ist festgelegt, bei welchen Erkrankungen oder Verdachtsfällen ein Besuchsverbot für Lehrpersonal, Schülerinnen und Schüler sowie andere Mitarbeiter besteht. Eine Wiedenzulassung ist erst nach Abklingen der Symptome, ärztlichem Urteil bzw. Zustimmung des Gesundheitsamtes möglich.

Ein Merkblatt zur Wiedenzulassung in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche kann eine Orientierungshilfe sein.

9 Spezielle Hygienemaßnahmen beim Auftreten übertragbarer Erkrankungen

Bei einem Verdacht oder Auftreten übertragbarer Krankheiten, sind unter Umständen spezielle und zu den genannten auch ergänzende Hygienemaßnahmen in der Einrichtung erforderlich, die mit dem Gesundheitsamt abgestimmt bzw. von diesem veranlasst werden.

9.1. Durchfallerkrankungen

Bei einem Auftreten von Brech-Durchfallerkrankungen sind unter anderem folgende

Maßnahmen zu beachten:

- Eltern des Kindes informieren.
- Das betroffene Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern von den anderen Kindern getrennt zu betreuen.
- Bei der pflegerischen Versorgung von erkrankten Kindern sollte das Personal Einmalhandschuhe, Schutzkittel und ggf. einen geeigneten Atemschutz tragen.
- Nach Beenden der Tätigkeit wird die Schutzkleidung sofort in einem geschlossenen Müllbeutel entsorgt.
- Nach dem Umgang mit dem erkrankten Kind und nach Ablegen der Einmalhandschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Auch auf die Händehygiene der Schülerinnen und
- Schüler (erkrankte und nicht erkrankte Kinder und Jugendliche) sollte intensiv hingewiesen werden.
- Nach jeder Toilettenbenutzung durch eine Schülerin oder einen Schüler, die/der an Durchfall erkrankt ist, sind Toilettenbecken und WC-Sitz gründlich zu reinigen und zu desinfizieren.
- Auch weitere Oberflächen, mit denen die Kinder und Jugendlichen intensiven Kontakt hatte sind zu desinfizieren (Viruswirksamkeit des Desinfektionsmittels beachten: zum Beispiel bei Rota- und Norovirus).
- Die Eltern aller Schülerinnen und Schüler sind über vermehrt aufgetretene Durchfallerkrankungen zu informieren.

9.2. Kopflausbefall

Bei einem Auftreten von Kopflausbefall sind unter anderem folgende Maßnahmen zu beachten:

- Eltern des betroffenen Kindes informieren.
- Kind bis zur Abholung durch die Eltern nach Möglichkeit getrennt betreuen.
- Eltern der anderen Kinder über Kopflausbefall in der Einrichtung informieren und sensibilisieren.

Leitungen von Schulen und Ausbildungseinrichtungen sind verpflichtet das Gesundheitsamt über Kopflausbefall namentlich zu benachrichtigen.

9.3. Corona Infektion

Um die Infektion mit dem Corona-Virus zu vermeiden, sind folgende Maßnahmen zu beachten:

- Das Betreten der Klassenräume ist während der Unterrichtszeiten auf SuS und Lehrkräfte zu beschränken, andere Personen dürfen die Räume in dieser Zeit nur im Notfall betreten
- Außerhalb der Unterrichtszeiten sollten die Klassenräume nur zur Reinigung und Instandsetzung oder im Ausnahmefall betreten werden, die Schulleitung ist vorab zu informieren. Auf einzuhaltenen Hygienemaßnahmen ist hinzuweisen.
- Das Betreten des Schulgeländes soll auf die zur Schulgemeinschaft gehörenden Personen sowie Beauftragte des Schulträgers begrenzt werden. Ausnahmen regelt die Schulleitung.
- Mindestabstand von 1,5m möglichst immer einhalten, dazu auch die Abstandslinien beachten
- Das Tragen einer Schutzmaske wird dringend empfohlen
- Vor dem Unterricht und nach den Pausen Hände waschen
- besonderes Augenmerk auf die persönliche Hygiene, speziell nach Toilettengängen
- körperliche Kontakte (z. B. Umarmungen und Händeschütteln) vermeiden
- Nies- und Hustenetikette einhalten

- Betreten des Gebäudes durch einen für jede SuS festgelegten Eingänge mit dem erforderlichen Mindestabstand voneinander
- Unterrichtsraum einzeln betreten sowie verlassen, dabei Mindestabstand beachten
- Die Lehrkräfte regeln den Eintritt in den Unterrichtsraum, dabei werden die hinteren Sitzplätze zuerst besetzt und anschließend nach vorne aufgefüllt. Jede SuS ist über den einzunehmenden Platz vorher informiert
- auf maximal möglichen Abstand zwischen den Sitzplätzen achten
- Die Lehrkräfte registrieren den Sitzplatz der Schülerinnen und Schüler namentlich im vollständig ausgefüllten Sitzplan (Raum-Nr., Datum; Kurs, Namen). Dieser Sitzplan muss außen an der Klassenraumtür hängen sowie im Sekretariat abgegeben werden
- maximal 15 Schülerinnen und Schüler in einem Raum
- unnötiges Herumlaufen im Unterrichtsraum vermeiden
- Arbeitsmaterialien (Bücher, Schreibpapier, Arbeitsblätter, Taschenrechner, etc.) nicht von Hand zu Hand weiterreichen
- Überzählige Arbeitsblätter oder Schreibblätter, die von der Schule gestellt werden, sind nach dem Unterrichtsende zu entsorgen. Keine Materialien im Raum lassen
- mehrmals täglich Stoßlüftung im Raum (z. B. 1 x pro Stunde mehrere Minuten lang), bzw. die Fenster gekippt halten
- Mindestabstand in den Pausen einhalten
- Bedarfsgegenstände wie Gläser, Flaschen zum Trinken, Löffel etc. nicht gemeinsam benutzen
- regelmäßiges Händewaschen (nach Betreten des Schulgebäudes / Essen, - Nase putzen, ins Gesicht fassen,...)
- Symptomatisch kranke Personen sind von der Teilnahme am – Unterricht auszuschließen.
- Personen mit bestimmten Vorerkrankungen sollten Rücksprache mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt nehmen.
- Die genutzten Räumlichkeiten, die Türklinken und die Treppenläufe sind täglich zu reinigen, die Oberflächen der Tische mindestens zweimal wöchentlich.

- Die Toilettenanlagen sind täglich zu reinigen sowie zu desinfizieren.

Die Maßnahmen werden je nach Empfehlungen des RKI ggfs. aktualisiert und ergänzt.

10 Hygiene bei Tierhaltung

Ein enger Kontakt mit dem Gesundheits- Veterinär- und Jugendamt ist bei der Planung und Umsetzung einer Tierhaltung dringend anzuraten. Jede Tierhaltung in Gemeinschaftseinrichtungen kann ein gesundheitliches und hygienisches Risiko darstellen (Allergien, Parasitenbefall, Biss- und Kratzverletzungen, Infektionen, etc.). Auf gezielte Hygienemaßnahmen wie beispielsweise die Sauberkeit der Käfige und Räume und eine gründliche Händehygiene, sowie auf tierärztliche Kontrollen muss ein besonderes Augenmerk gelegt werden. Zuständigkeiten (regelmäßige Reinigung, Fütterung und Pflege) sowie Verantwortlichkeiten (seitens der Betreuungs- oder Lehrpersonen) müssen klar geregelt und festgelegt sein. Der richtige Standort des Käfigs und eine artgerechte Haltung der Tiere sind erforderlich

11 Raumluftechnische Anlagen

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

12 Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote, Verpflichtungen, Meldung

Nach § 34 IfSG bestehen eine Reihe von Tätigkeits- und Aufenthaltsverboten, Verpflichtungen und Meldungsvorschriften für Personal, betreute und

verantwortliche Personen in Gemeinschaftseinrichtungen, die dem Schutz vor der Übertragung infektiöser Erkrankungen dienen. Dieser komplexe Paragraph ist samt amtlicher Begründung dem Hygienplan im Anhang beigefügt, ebenso die §§ 33,035 und 36 und ein Muster- Meldeformular nach § 34 IfSG. Bei Rückfragen bitte beim Gesundheitsamt anrufen.

Tel.: 02241/132727 (Hygieneschutz).

13 Sonderfragen

Bei raumlufthygienischen bedeutsamen Fragen wie Schimmelbefall oder Emission von Raumlufschadstoffen (z.B. Lösungsmittel von Farben und Klebern) ist zunächst die Ursache zu ermitteln, da sonst keine längerfristig wirksamen Abhilfemaßnahmen ergriffen werden können.

So ist beispielsweise bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommendem Schimmelpilzbefall an den Außenwänden durch den Eigentümer oder sonstigen Inhaber eine fachtechnische Prüfung der Ursache der Nässebildung kurzfristig einzuleiten, damit neben der Entfernung des Schimmels auch der ggf. ursächliche bauliche Mangel beseitigt wird.

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

14 Literatur und Bezugsadressen

Infektionsschutzgesetz (IfSG)

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

Lebensmittelhygieneverordnung (LMHV)

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

Unfallverhütungsvorschrift GUV 26.19 „Merkblatt für den Umgang mit Reinigungs-, Pflege- und Desinfektionsmittel“

April 1997 (*)

Unfallverhütungsvorschrift GUV Erste Hilfe 0.3

Januar 1997 (*)

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

Stand 01.03.2000

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

Desinfektionsmittelliste der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft

(DVG-Liste) für den Lebensmittelbereich

Stand März 1999 inkl. Nachtrag Oktober 2000

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

Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden

Stand Juni 2000

Bezugsadresse: Umweltbundesamt, Bismarckplatz 1, 14193 Berlin

(*) Bezugsadresse für Unfallverhütungsvorschriften: Unfallkasse NRW: 0211/28080

Geschäftsbereich Kommunen. Postfach: 120530, 40605 Düsseldorf

Anlagen:

Anlage 1: §§ 33, 35 und 36 IfSG

Anlage 2: § 34 IfSG und zugehöriger amtlicher Kommentar

Anlage 3: Musterentwurf Meldeformular nach § 34 IfSG für Kindereinrichtungen

ANLAGE 1: §§ 33, 35 und 36 IfSG

§ 33 Gemeinschaftseinrichtungen

Gemeinschaftseinrichtungen i.S.d. 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.

§ 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 2 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 3 Jahren aufzubewahren ist. Satz 1 und 2 findet 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, 1a des Heimgesetzes, vergleichbare Behandlungs-, Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen sowie Obdachlosenunterkünfte, Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge sowie sonstige Massenunterkünfte und Justizvollzugsanstalten legen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest. Die genannten Einrichtungen unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.

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

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

(4) Personen, die in ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 oder 1a des Heimgesetzes oder in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose, Flüchtlinge, Asylbewerber oder Spätaussiedler aufgenommen werden sollen, haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Leitung der Einrichtung

ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge, Asylbewerber oder Spätaussiedler muss sich das Zeugnis bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme der Lunge stützen; bei erstmaliger Aufnahme darf die Erhebung der Befunde nicht länger als 6 Monate, bei erneuter Aufnahme 12 Monate zurückliegen. Bei Schwangeren ist von der Röntgenaufnahme

abzusehen; stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. § 34 Abs. 4 gilt entsprechend. Satz 1 gilt nicht für Personen, die weniger als 3 Tage in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose aufgenommen werden.

Personen, die aufgrund eines Gesetzes in einer Gemeinschaftsunterkunft einschließlich einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen haben, sind verpflichtet, die für die Ausstellung des Zeugnisses nach Satz 1 und 2 erforderlichen Untersuchungen zu

dulden. Personen, die in eine Justizvollzugsanstalt aufgenommen werden, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf

übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge zu dulden.

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

ANLAGE 2: § 34 IFSG und zugehöriger amtlicher Kommentar

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

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

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

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
7. Masern
8. Meningokokken-Infektion
9. Mumps
10. Paratyphus
11. Pest
12. Pollomyelitis
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, schwer wiegenden 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

Impfkommision 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.

Amtliche Begründung

Zu Absatz 1

In § 34 Abs. 1 wird der Adressatenkreis der Vorschrift genannt. Die Regelung soll nur die in den Gemeinschaftseinrichtungen Betreuten sowie die dort Tätigen erfassen, die tatsächlich Kontakt zu den Betreuten haben und dadurch eine Gefahrenquelle darstellen können. Das Ziel der Regelung ist die Unterbrechung der Kontaktmöglichkeiten in der Gemeinschaftseinrichtung, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.

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

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

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

Gründe hierfür sind die Beschränkung auf die tatsächlich bedeutsamen Sachverhalte sowie Änderungen der epidemiologischen Lage in Deutschland. In der Aufzählung nicht mehr erwähnt werden die Pocken, die weltweit ausgerottet

sind. Auch auf die Aufzählung von Milzbrand wird verzichtet, da er in den letzten 3 Jahrzehnten allenfalls als Einzelfall aufgetreten ist. Keine Berücksichtigung finden des Weiteren Erkrankungen, die üblicher Weise nicht von Mensch zu Mensch

übertragen werden: Encephalitis, Omithose, Q-Fieber und Tularämie. Im Krankheitskatalog des § 45 Abs. 1 BSeuchG war bislang » Virushepatitis « enthalten. Im § 34 werden nur noch die Virushepatitiden A und E erwähnt. Diese Einschränkung ergibt sich aus der Tatsache, dass die übrigen Hepatitiden - insbesondere Hepatitis B und C - im Wesentlichen durch Blut und Genitalsekrete übertragen werden. Bei Kontakten, wie sie in den in § 33 genannten Einrichtungen üblich sind, ist das Risiko einer Übertragung im Allgemeinen nicht größer als außerhalb dieser Einrichtungen, so dass eine generell für alle Fälle geltende Regelung nicht erforderlich ist. Spezielle Fälle werden von Absatz 9 erfasst. Auch die Röteln sind nicht mehr aufgeführt, da die Infektion für den durch die §§ 33 ff. geschützten Personenkreis keine allgemeine Gefahr darstellt und davon ausgegangen wird, dass in der Regel durch eine ausreichende Schutzimpfung der Gefahr einer Rötelnembryopathie in

der Schwangerschaft vorgebeugt werden kann.

Ferner wurde die im BSeuchG verwendete Bezeichnung »A-Streptokokken-Infektionen« durch Streptococcus pyogenes-Infektionen ersetzt, was der korrekten wissenschaftlichen Bezeichnung dieser Erreger entspricht. Für die an infektiöser Gastroenteritis erkrankten oder dessen verdächtigten Kinder wird mit Satz 2 eine altersabhängige Regelung eingeführt. Bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres besteht eine erheblich höhere Inzidenz von Salmonellosen und sonstigen infektiösen Gastroenteritiden, die in diesem Alter häufig von Kind zu Kind übertragen werden können. Nach Vollendung des 6. Lebensjahres sind Kinder in der Lage, durch Waschen der Hände, ggf. deren Desinfektion, eine Weiterverbreitung der

Erreger durch Schmierinfektionen zu verhindern. Die Benutzung von Gemeinschaftstoiletten stellt kein besonderes Infektionsrisiko dar, wenn sie mit Toilettenpapier, Seifenspendern, Waschbecken und Einmalhandtüchern ausgestattet sind

und regelmäßig gereinigt werden. Bei Kindern in höherem Alter spielen andere Infektionsquellen, z.B. kontaminierte Lebensmittel, die entscheidende Rolle.

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

Zu Absatz 2

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

Gesundheitsamt im Einzelfall dazu beitragen, dass der Besuch ohne Gefährdung der Kontaktpersonen in der Gemeinschaftseinrichtung erfolgen kann.

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

Zu Absatz 3

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

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

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

Zu Absatz 4

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

Zu Absatz 5

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

Zu Absatz 6

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

Zu Absatz 7

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

Zu Absatz 8

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

Zu Absatz 9

Die in diesem Absatz genannten Personen (sog. Träger oder Carrier) sind weder Ansteckungsverdächtige noch Ausscheider im Sinne des Gesetzes. Sie stellen unter normalen Umständen keine Infektionsgefahr für andere dar. Unter bestimmten

Umständen, z.B. bei erhöhter Verletzungsgefahr und gleichzeitig engem Kontakt zu anderen Personen, kann jedoch im Einzelfall die Gefahr der Übertragung der Infektion bestehen (z.B. Hepatitis B). Die Regelung gibt die Möglichkeit, angemessen auf die konkreten Schutzbedürfnisse, die aus den Risikofaktoren des jeweiligen Einzelfalles resultieren, zu reagieren.

Zu Absatz 10

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

Zu Absatz 11

Um eine gezielte Impfaufklärung durchführen zu können, sind Kenntnisse über das Impfverhalten und den Impfstatus der aufzuklärenden Bevölkerungsgruppen erforderlich. Zur Erfassung des Impfstatus ist die von der Mehrheit der Länder regelmäßig durchgeführte Schuleingangsuntersuchung besonders geeignet, da durch diese Untersuchung fast alle Kinder erreicht werden. Die Vorschrift des § 47 Abs. 4 BSeuchG über die Duldungspflicht einer perkutanen oder intrakutanen Tuberkulinprobe wird in diese Vorschrift nicht übernommen. Auf Grund der niedrigen Infektionsprävalenz, insbesondere bei

Schülern, ist der prädiktive Wert des Tuberkulintests sehr gering. Eine Tuberkulintestung ist angesichts der niedrigen Inzidenz in dieser Altersgruppe nur noch im Rahmen von Umgebungsuntersuchungen, beziehungsweise bei speziellen individuellen Fragestellungen indiziert. Hierfür bietet § 26 eine ausreichende Rechtsgrundlage.

§ 34 IfSG regelt - ohne abschließend zu sein - wichtige gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden oder dort Tätigkeiten ausüben. Von der Regelung betroffen sind

insbesondere **Schüler, Kinder in Kinderbetreuungseinrichtungen** sowie **Lehrer, Erzieher** und sonstige **Personen in der Kinderbetreuung**.

Wenn bei diesen Personen die in der Vorschrift genannten Krankheiten oder Infektionen auftreten, so unterliegen sie automatisch den im IfSG genannten Beschränkungen. Die zuständige Behörde kann darüber hinaus nach den allgemeinen Vorschriften des IfSG auch bei anderen Krankheiten Beschränkungen erlassen oder nach Absatz 7 Ausnahmen von den gesetzlichen Verboten zulassen. Um die Beachtung der Vorschriften zu gewährleisten, sieht Absatz 5 der Vorschrift bzw. § 35 IfSG eine Belehrung der Betroffenen vor.

Zu Absatz 1

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

Satz 1 bestimmt, dass Personen, die an einer der in der Liste aufgeführten Krankheiten erkrankt oder dessen verdächtig oder

die verlaust sind, in den in § 33 IfSG genannten Gemeinschaftseinrichtungen **keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichtsoder**

sonstige Tätigkeiten ausüben dürfen, bei denen sie **Kontakt zu den dort Betreuten** haben. Die Regelung betrifft

insbesondere **Lehrer, Erzieher**, zur Vorbereitung auf diese Berufe in den Einrichtungen tätige Personen und **Hausmeister**.

Das Verbot, keine Tätigkeiten auszuüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bedeutet für Lehrer, dass sie

keinen Unterricht halten dürfen, für Erzieher, dass sie nicht bei der Betreuung der Kinder mitwirken dürfen, für Hausmeister,

dass sie in dieser Zeit z.B. den häufig in den Pausen praktizierten Verkauf von Lebensmitteln an Schüler nicht durchführen dürfen. Gegebenenfalls ist bei der letztgenannten Tätigkeit zusätzlich auch § 42 IfSG zu beachten. Das IfSG verbietet nicht,

dass die betroffenen Personen andere Tätigkeiten - auch innerhalb der Gemeinschaftseinrichtung - ausüben, wie z.B.

Bürotätigkeiten. Die Tätigkeitseinschränkung des IfSG ist unabhängig von einer Dienst- oder Arbeitsunfähigkeit.

Für die in der Gemeinschaftseinrichtung **Betreuten**, also insbesondere die Säuglinge, Kinder und Jugendliche, regelt Satz 2

beim Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen ein vollständiges **Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverbot**.

Dieses Verbot umfasst alle Räume und Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung und darüber hinaus auch

Veranstaltungen, die außerhalb der Einrichtung stattfinden, wie z.B. den Wandertag oder Sportveranstaltungen. Das Verbot

gilt auch dann, wenn die betroffene betreute Person bereits volljährig ist. **Satz 3** erweitert das gesetzliche Betretungs-,

Benutzungs- - und Teilnahmeverbot von Satz 2 auf Fälle von **infektiöser Gastroenteritis** bei Kindern, die das **6.**

Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Bei älteren Kindern ist in der Regel davon auszugehen, dass sie durch Einhaltung entsprechender Hygienemaßnahmen eine Ansteckung anderer Personen vermeiden können.

Liegen die Voraussetzungen nach **Absatz 1** vor, so führt dies automatisch zu den gesetzlichen Tätigkeitseinschränkungen bzw. den Verboten. Diese gelten, ebenso wie gemäß § 45 des früheren BSeuchG, so lange, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaustung nicht mehr zu befürchten ist. Das **ärztliche Urteil** kann ein Urteil des

behandelnden Arztes oder eines Arztes des Gesundheitsamtes sein. Das IfSG fordert keine schriftliche Bescheinigung, dennoch ist eine solche Bescheinigung über das ärztliche Urteil zur Absicherung aller Beteiligten zweckmäßig. In der Praxis

hat sich dazu ferner eingeschpielt, dass der Arzt bei vielen Krankheiten dem Patienten bereits bei Einleitung der Therapie mitteilt, ab wann keine Ansteckungsgefahr mehr besteht (s. auch unten Rn. 7).

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

1. Cholera; s. § 6 Rn. 5 und § 7 Rn. 56.

- 2. Diphtherie;** s. § 6 Rn. 6 und § 7 Rn. 17.
- 3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC);** s. § 6 Rn. 9 und § 7 Rn. 21.
- 4. virusbedingtes hämorrhagisches Fieber;** s. § 6 Rn. 10 und § 7 Rn. 20, 25, 28, 36, 40 und 59.
- 5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis;** s. § 7 Rn. 27.
- 6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte);** meist handelt es sich um Mischinfektionen durch *Staphylococcus aureus* und *Streptococcus pyogenes* (vgl. auch unten Nr. 16).
- 7. Keuchhusten;** s. Amtliche Begründung zu § 7 (»Krankheiten bzw. Erreger, die im IfSG nicht mehr vertreten sind«, E).
- 8. ansteckungsfähige Lungentuberkulose;** s. § 6 Rn. 18 und § 7 Rn. 43.
- 9. Masern;** s. § 6 Rn. 11 und § 7 Rn. 41.
- 10. Meningokokken-Infektion;** s. § 6 Rn. 12 und § 7 Rn. 44.
- 11. Mumps;** diese durch Kontakt (inklusive Tröpfchen) verbreitete Erkrankung kann u.a. zu lebenslanger Unfruchtbarkeit des Mannes führen.
- 12. Paratyphus;** s. § 6 Rn. 17 und § 7 Rn. 50 und 51.
- 13. Pest;** s. § 6 Rn. 15 und § 7 Rn. 58.
- 14. Poliomyelitis;** s. § 6 Rn. 14 und § 7 Rn. 46.
- 15. Scabies (Krätze); Krätzemilben** übertragen praktisch keine Krankheitserreger, stellen aber eine deutliche Beeinträchtigung des Wohlbefindens dar und können von Mensch zu Mensch übertragen werden. Durch Superinfektionen mit *Staphylococcus aureus* und *Streptococcus pyogenes* können außerdem ernsthafte Gesundheitsbeeinträchtigungen entstehen.
- 16. Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen;** vgl. oben Nr. 6 und Amtliche Begründung zu § 7 (»Krankheiten bzw. Erreger, die im IfSG nicht mehr vertreten sind«, I).
- 17. Shigellose;** s. § 7 Rn. 54.
- 18. Typhus abdominalis;** s. § 6 Rn. 17 und § 7 Rn. 50 und 52.
- 19. Virushepatitis A oder E;** s. § 6 Rn. 8 und § 7 Rn. 30 und 34.
- 20. Windpocken;** diese hochkontagiöse Erkrankung führt regelmäßig zu Ausbrüchen in den genannten Einrichtungen.
- Verlausion:** Kopfläuse können von Mensch zu Mensch übertragen werden und stellen eine deutliche Beeinträchtigung des Wohlbefindens dar. Auch wenn sie praktisch keine Krankheitserreger übertragen, werden sie ebenso wie Scabies (s. oben Nummer 15) - im IfSG in einigen Bereichen bestimmten übertragbaren Krankheiten gleichgestellt. So muss die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung immer dann, wenn Tatsachen auf eine Verlausion hinweisen, ebenso wie bei dem Auftreten bestimmter Krankheiten, gemäß Absatz 6 das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben machen. Diese Benachrichtigung spielt immer dann eine Rolle, wenn, wie dies in der Praxis

häufig vorkommt, Eltern die Gemeinschaftseinrichtung über den Kopfläusebefall ihrer Kinder informieren und anzunehmen

ist, dass die Schule oder die Kinderbetreuungseinrichtung der Übertragungsort war. Das Gesundheitsamt ist dann gehalten,

im Rahmen der ihm nach § 36 Abs. 1 IfSG obliegenden infektionshygienischen Überwachungspflicht zu prüfen, ob andere Kinder trotz der Verlausung die Gemeinschaftseinrichtung betreten. Insoweit ist der Begriff der »infektionshygienischen Überwachung«, der im Gesetz nicht definiert wird, hier entsprechend dem Gesetzeszweck weit auszulegen. Dass das Gesetz

bei Maßnahmen, die Kopfläuse betreffen, begrifflich nicht scharf zwischen den Auswirkungen von Kopfläusen und übertragbaren Krankheiten unterscheidet, ergibt sich auch aus § 17 Abs. 5 IfSG, wonach die Landesregierungen »zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten« Rechtsverordnungen u.a. auch über die Feststellung und Bekämpfung von Kopfläusen erlassen können.

Für die **Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen** haben das RKI und das BgVV gemeinsame Empfehlungen in einem Merkblatt erarbeitet. Dieses enthält Kriterien für eine Wiederzulassung nach einer Infektionskrankheit/Verlausung und Kriterien zum Umgang mit klinisch gesunden Ausscheidern und Trägern von Krankheitserregern unter Güterabwägung zwischen dem Anspruch der Allgemeinheit, vor Ansteckung geschützt zu werden

und dem Recht des Einzelnen auf Besuch der Gemeinschaftseinrichtung. Das Merkblatt ist über das RKI zu beziehen oder per Internet (Homepage des RKI: www.rki.de) abrufbar.

Für **Fahrer von Schulbussen**, die ebenfalls regelmäßig Kontakt zu Kindern und Jugendlichen haben, findet § 9 Abs. 1 BOKraft Anwendung. Danach dürfen Mitglieder des **im Fahrdienst oder zur Bedienung von Fahrgästen eingesetzten Betriebspersonals** grundsätzlich diese Tätigkeit nicht ausüben, solange sie oder Angehörige ihrer häuslichen Gemeinschaft an einer in § 34 Abs. 3 Nr. 2, 4, 6, 8 und 11 IfSG genannten Krankheit leiden. Eine entsprechende Regelung enthält auch § 14 Abs. 2 BOStrab für **Fahrbedienstete, die Züge führen, begleiten oder abfertigen, und Betriebsbedienstete, die Fahrgäste bedienen.**

Zu Absatz 2

Absatz 2 bestimmt, dass die in der Vorschrift genannten Ausscheider nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter

Beachtung der gegenüber ihnen und der Gemeinschaftseinrichtung verfügbaren Schutzmaßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen dürfen. Die Regelung **gilt für Tätige und Betreute**

gleichermaßen und auch für sonstige Personen. Ausscheidungen können sich über einen sehr langen Zeitraum, teilweise sogar über Monate und Jahre (z.B. Typhus-Erreger) hinziehen. Es ist in der Regel nicht verhältnismäßig, die Ausscheider über einen langen Zeitraum von der Gemeinschaftseinrichtung auszuschließen. In den meisten Fällen kann durch Treffen von

geeigneten **persönlichen Schutzmaßnahmen** und durch **Schutzmaßnahmen der Einrichtung** eine Weiterverbreitung der

Krankheitserreger verhindert werden. Ob und wie dies zu geschehen hat, muss im Einzelfall vom Gesundheitsamt festgelegt

werden. Dabei spielen die persönlichen Voraussetzungen des Betroffenen, insbesondere seine Einsichtsfähigkeit, und die strukturellen Voraussetzungen in der Gemeinschaftseinrichtung, wie z.B. das Vorhandensein einer ausreichenden Anzahl von

Toiletten, Materialien zur Händehygiene etc., eine Rolle. Im Unterschied zu Absatz 1 muss die **Entscheidung vom Gesundheitsamt** getroffen werden; ein Urteil z.B. des behandelnden Arztes reicht nicht aus. Dies ist gerechtfertigt, da regelmäßig nur das Gesundheitsamt Kenntnisse über die Gegebenheiten in der Einrichtung hat und Schutzmaßnahmen verfügen und überwachen kann. Zur Überwachung der Einrichtungen durch das Gesundheitsamt s. § 36 IfSG.

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

1. *Vibrio cholerae* O 1 und O 139; s. § 7 Rn. 56.

2. *Corynebacterium diphtheriae*, Toxin bildend; s. § 7 Rn. 17.

3. *Salmonella* Typhi; s. § 7 Rn. 52.

4. *Salmonella* Paratyphi; s. § 7 Rn. 51.

5. *Shigella* sp.; s. § 7 Rn. 54.

6. Enterohämorrhagische *E. coli* (EHEC); s. § 7 Rn. 21.

Zu Absatz 3

Absatz 3 erweitert die in Absatz 1 Satz 1 und 2 geregelten Beschränkungen auf bestimmte Ansteckungsverdächtige. Als ansteckungsverdächtig gelten dabei die Personen, in deren **Wohngemeinschaft** ein in der Vorschrift genannter Krankheitsoder

Verdachtsfall aufgetreten ist. Die Regelung gilt gleichermaßen für die in einer Gemeinschaftseinrichtung Tätigen und die dort Betreuten. Bei den Krankheiten handelt es sich um solche, die auch im Katalog von Absatz 1 enthalten sind. Im Unterschied zu Absatz 1, wonach die gesetzlichen Beschränkungen ohne Weiteres eintreten, gelten die Beschränkungen nach

Absatz 3 erst dann, wenn der Verdacht oder die Erkrankung von einem Arzt festgestellt wurde (zu den Beschränkungen im

Einzelnen s. Anmerkungen zu Absatz 1, oben Rn. 2 ff.). Ebenso, wie nach Absatz 1, bleiben die Beschränkungen solange bestehen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Das ärztliche Urteil

kann von dem gleichen Arzt abgegeben werden, der den Verdacht oder die Erkrankung festgestellt hat.

Zu den einzelnen **Krankheiten** von **Absatz 3**:

1. Cholera; s. oben Rn. 6 zu Nr. 1.

2. Diphtherie; s. oben Rn. 6 zu Nr. 2.

3. Enteritis durch enterohämorrhagische *E. coli* (EHEC); s. oben Rn. 6 zu Nr. 3.

4. **virusbedingtem hämorrhagischem Fieber**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 4.
5. ***Haemophilus influenzae* Typ b-Meningitis**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 5.
6. **ansteckungsfähiger Lungentuberkulose**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 8.
7. **Masern**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 9.
8. **Meningokokken-Infektion**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 10.
9. **Mumps**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 11.
10. **Paratyphus**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 12.
11. **Pest**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 13.
12. **Poliomyelitis**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 14.
13. **Shigellose**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 17.
14. **Typhus abdominalis**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 18.
15. **Virushepatitis A oder E**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 19.

Zu Absatz 4

Absatz 4, der die Einhaltung der Verpflichtungen bei **Geschäftsunfähigen** und bei in der **Geschäftsfähigkeit beschränkten Personen** regelt, entspricht weitgehend § 16 Abs. 5 IfSG (zu den Einzelheiten s. § 16 Rn. 16).

Zu Absatz 5

Satz 1 verpflichtet die in einer Gemeinschaftseinrichtung tätigen und die dort betreuten Personen, der **Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich mitzuteilen**, wenn sie von einem der in den Absätzen 1 bis 3 geregelten Krankheitsfällen betroffen sind. Bei den in § 34 IfSG aufgelisteten Krankheiten und Krankheitserregern handelt es sich um solche, die in Gemeinschaftseinrichtungen leicht übertragen werden können. Es kann vorkommen, dass eine Person in der Inkubationszeit, also bevor bei ihr die Krankheit erkennbar geworden ist, bereits andere angesteckt oder Gegenstände kontaminiert hat. In diesen Fällen kann eine rechtzeitige Information dazu führen, dass durch geeignete Schutzmaßnahmen und durch Information potenziell angesteckter Personen weitere Infektionen verhindert werden können. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung wird durch die Information auch in die Lage versetzt, entsprechend ihrer Verpflichtung nach Absatz 6 das Gesundheitsamt zu benachrichtigen. Dieses hat dann zu entscheiden, ob gemäß Absatz 8 eine Bekanntmachung in der Einrichtung erfolgt oder ob andere Maßnahmen zu treffen sind.

Bei Personen, die nur **gelegentlich in Gemeinschaftseinrichtungen** tätig sind und dort Kontakt mit den Betreuten haben, muss nach Sinn und Zweck der Regelung die Mitteilungspflicht immer dann gelten, wenn ein Infektionsrisiko für die Betreuten bestand. Davon ist immer dann auszugehen, wenn der Betroffene während der Zeit, in der er ansteckend war, in der Einrichtung Tätigkeiten ausgeübt hat.

Damit die in der **Gemeinschaftseinrichtung Betreuten** über die gesundheitlichen Anforderungen und die Mitwirkungsverpflichtungen informiert werden, verpflichtet **Satz 2** die Leiter der Gemeinschaftseinrichtungen dazu die **neu**

aufgenommenen Personen oder deren Sorgeberechtigten über diese Pflichten zu belehren. Die Belehrung kann in schriftlicher oder mündlicher Form erfolgen. Da es sich um eine einmalige Belehrung für die gesamte Dauer der Betreuung

in der Einrichtung handelt, ist bei einer mündlichen Belehrung auf jeden Fall die zusätzliche Aushändigung eines Merkblattes mit einer zielgruppenspezifischen Erläuterung zweckmäßig. Zu den Belehrungen s. auch www.rki.de. Ergänzend

zu der Belehrung für die Betreuten regelt § 35 IfSG regelmäßige Belehrungen für die in den Einrichtungen tätigen Personen.

Zu Absatz 6

Absatz 6 verpflichtet die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung, das **Gesundheitsamt** über das Auftreten von in der

Vorschrift genannten Krankheitsfällen unverzüglich, das heißt ohne schuldhaftes Zögern, **zu benachrichtigen**. Dabei wird es

sich in erster Linie um die Weitergabe von Informationen handeln, die der Leitung der Einrichtung gemäß Absatz 5 mitgeteilt wurden. Die Benachrichtigungspflicht besteht grundsätzlich bezüglich aller in den Absätzen 1 bis 3 aufgeführten Tatbestände, unabhängig davon, ob die Krankheiten oder die Krankheitserreger der namentlichen Meldepflicht unterliegen.

Eine **Ausnahme** besteht gemäß **Satz 3** nur dann, wenn der Sachverhalt **nachweislich bereits gemeldet** wurde. Ebenfalls muss die Leitung der Einrichtung das Gesundheitsamt informieren, wenn zwei oder mehr gleichartige, schwer wiegende Erkrankungen auftreten und Krankheitserreger als Ursache anzunehmen sind. Eine schwer wiegende Erkrankung liegt insbesondere vor, wenn die Erkrankung eine schwere Verlaufsform hat. **Krankheitserreger** sind dann als Ursache anzunehmen, wenn zwischen den Erkrankten ein Kontakt bestand und infolgedessen wahrscheinlich ist, dass einer der Erkrankten einen anderen Erkrankten angesteckt hat.

Zu Absatz 7

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

zuzulassen. Ebenso wie bei Absatz 2 handelt es sich um eine Einzelfallentscheidung, die davon abhängig ist, inwieweit mit anderen Schutzmaßnahmen eine Gefährdung Dritter verhindert werden kann. Als andere Schutzmaßnahmen kommen z.B.

organisatorische und bauliche Maßnahmen in der Gemeinschaftseinrichtung oder in der Vergangenheit durchgeführte Schutzimpfungen in Betracht. »Im Einvernehmen« mit dem Gesundheitsamt bedeutet, dass das Gesundheitsamt der Ausnahmeregelung zustimmen muss.

Zu Absatz 8

Das Gesundheitsamt kann die Gemeinschaftseinrichtung verpflichten, das Auftreten von Erkrankungen in der Gemeinschaftseinrichtung **bekannt zu machen**. Dabei kann es sich, muss sich jedoch nicht um in den Absätzen 1 bis 3 genannte Erkrankungen handeln. Die Information anderer Personen in der Gemeinschaftseinrichtung ist besonders dann von

Bedeutung, wenn erkrankte Personen bereits vor Ausbruch der Erkrankung ansteckend waren und Dritte infiziert werden konnten, die nun wiederum während ihrer eigenen Inkubationszeit Ansteckungsquelle für weitere Personen sein können (z.B.

Keuchhusten).

Zu Absatz 9

Absatz 9 ermächtigt die zuständige Behörde, **Schutzmaßnahmen gegenüber den sog. »Carrier«** zu treffen, wenn im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung der Krankheitserreger besteht. Carrier werden von § 28 IfSG, der

»Generalklausel« für Schutzmaßnahmen, nicht erfasst, da sie weder krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig noch Ausscheider im Sinne der Begriffsbestimmungen des IfSG sind (zu den Einzelheiten der begrifflichen Abgrenzung vgl. § 2 Rn. 11 ff.). Ob die zuständige Behörde Schutzmaßnahmen ergreift, steht in ihrem Ermessen. Voraussetzung für die Ausübung des Ermessens ist die Infektion der betreuten Person. Nicht erforderlich ist, dass die betreute Person auf Grund ihres eigenen Verhaltens eine besondere Gefahr für andere Betreute oder die Betreuer darstellt, vielmehr können Schutzmaßnahmen auch getroffen werden, wenn die Gefahr durch das Verhalten der anderen Betreuten besteht. In jedem Fall

sollte die zuständige Behörde dann, wenn sie Kenntnis von einem Carrier erhält, den fachlichen Rat des Gesundheitsamtes

einholen.

Bei **Kindern mit »Carrier«-Status** handelt es sich häufig um symptomfreie, mit Hepatitis B, C oder HIV infizierte Kinder.

Die Infektionen werden überwiegend auf parenteralem Weg übertragen. Die Beurteilung, welche Schutzmaßnahmen zu ergreifen sind, muss individuell entschieden werden und hängt insbesondere von dem Verhalten der infizierten Kinder, aber

auch vom Verhalten der anderen Kinder ab.

Entscheidend für die Gefährdung der Umgebung ist bei diesen Infektionen nicht, dass jemand Erreger mit sich herumträgt,

sondern dass er sie in bestimmten Situationen übertragen kann. Direkte Schutzmaßnahmen sind insbesondere bei Kindern mit

ungewöhnlich aggressivem Verhalten (z.B. beißen) oder beispielsweise mit Blutungen erforderlich. Ist in der Einrichtung bekannt, dass ein Kind infiziert ist, wird es häufig auch Aufgabe des Gesundheitsamtes sein, darüber aufzuklären, wie die Infektion weiter übertragen werden kann und welche Verhaltensmaßregeln in besonderen Situationen, wie z.B. bei blutenden

Verletzungen (Handschuhe, Pflaster) zu beachten sind. Derartige Informationen dienen im Wesentlichen auch dazu, zu verhindern, dass das betroffene Kind ausgegrenzt wird. Soweit, wie bei Hepatitis B, Schutzimpfungen möglich sind, sollte von der zuständigen Behörde und dem Gesundheitsamt auf einen ausreichenden Impfschutz der Umgebung des Kindes hingewirkt werden. Eine Anordnung von Schutzimpfungen kommt nach dieser Vorschrift nicht in Betracht, da das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) nicht eingeschränkt wird. Siehe zu dieser Problematik

auch A. Nassauer und G. Maass: Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen durch Hepatitis-B-Dauerträger (Bundesgesundhbl.

42 (1999), 428-431).

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

Zu Absatz 10

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

Zu Absatz 11

Absatz 11 verpflichtet die Gesundheitsämter, bei den Einschulungen den **Impfstatus** der Kinder **festzustellen**. Hierzu bieten

sich in erster Linie Schuleingangsuntersuchungen an. Der Begriff »bei« bedeutet, dass die Feststellung im engen zeitlichen Rahmen mit der Schulaufnahme zu erfolgen hat. Die dabei erhobenen Daten sollen in zusammengefasster und anonymisierter

Form (ebenfalls zeitnah) dem RKI übermittelt werden. Eine Verpflichtung der Eltern, die notwendigen Informationen mitzuteilen, insbesondere das Impfbuch vorzulegen, ist gesetzlich nicht geregelt. Die Erfassungen dienen dazu, zielgerichtete

Aufklärungsmaßnahmen durchzuführen. Zum Erhalt weiterer Informationen über durchgeführte Schutzimpfungen enthält §

20 Abs. 4 IfSG eine Verordnungsermächtigung für das Bundesministerium für Gesundheit. Die Vorschrift ist **straf- und bußgeldbewehrt**: Wer vorsätzlich eine der in 25 § 73 Abs. 1 Nr. 2, 6 oder 14 bis 17 IfSG bezeichneten Handlungen begeht und dadurch eine in § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG genannte Krankheit oder einen in § 7 IfSG genannten Krankheitserreger verbreitet,

wird gemäß § 74 IfSG mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 2 IfSG handelt **ordnungswidrig**, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 5 Satz 1 IfSG eine **Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 6 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig einer **vollziehbaren Anordnung** nach § 34 Abs. 8 oder 9 IfSG **zuwiderhandelt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 14 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2 oder Absatz 3 IfSG, eine dort genannte **Tätigkeit**

ausübt, einen **Raum betritt**, eine **Einrichtung benutzt** oder an einer **Veranstaltung teilnimmt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 15 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig **ohne Zustimmung** nach § 34 Abs. 2 IfSG einen **Raum betritt, eine Einrichtung benutzt** oder an einer **Veranstaltung teilnimmt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 16 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 4 IfSG **für die Einhaltung der dort genannten Verpflichtungen nicht sorgt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 17 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 6 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2 IfSG, **das Gesundheitsamt nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig benachrichtigt**. Die Ordnungswidrigkeit kann gemäß § 73 Abs. 2 IfSG mit einer **Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro** geahndet werden.

Revier 1
Obergeschoss

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Müll täglich leeren in allen Räumen				
WC's	WC's	WC's	WC's	WC's
Sanitätsraum	Sanitätsraum	Sanitätsraum	Sanitätsraum	Sanitätsraum
Nebentreppenhaus	Nebentreppenhaus/ Flure		Nebentreppenhaus	Nebentreppenhaus/ Flure
Treppenhaus 2	Treppenhaus 2	Treppenhaus 2	Treppenhaus 2	Treppenhaus 2
Teekuche	Teekuche	Teekuche	Teekuche	Teekuche
Bodenreinigung/ Kreideleisten /Waschbecken/Tische Klassen bis Glasiere	Bodenreinigung/ Kreideleisten /Waschbecken Klassen oberhalb Foyer +Verwaltungstrakt	Nur Oberflächen in Klassenräumen allen und Verwaltung	Bodenreinigung/ Kreideleisten /Waschbecken Klassen bis Glasiere	Bodenreinigung/ Kreideleisten /Waschbecken/Tische/Klassen oberhalb Foyer +Verwaltungstrakt
Heizkörper März +Oktober				

Grundschule Siegtal



Revier 2
Erdgeschoss

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Müll täglich leeren in allen Räumen				
WC's	WC's	WC's	WC's	WC's
Flure / Foyer	Flure / Foyer	Flure / Foyer	Flure / Foyer	Flure / Foyer
Flure EG	Flure EG	Flure EG	Flure EG	Flure EG
Küche / Speisesaal	Küche / Speisesaal	Küche / Speisesaal	Küche / Speisesaal	Küche / Speisesaal
Bodenreinigung/ Kreidelleisten /Washbecken/Tische Klassen bis Glasstüre Foyer	Bodenreinigung/ Kreidelleisten /Washbecken Klassen/ OGS Raum ab Foyer	Nur Oberflächen in Klassenräumen allen und Verwaltung	Bodenreinigung/ Kreidelleisten /Washbecken Klassen bis Glasstüre Foyer	Bodenreinigung/ Kreidelleisten /Washbecken Tische Klassen/ OGS Raum ab Foyer
Heizkörper März+Oktober				