

Rahmenhygieneplan

gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz

für Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche betreut werden

erarbeitet vom:
Länder-Arbeitskreis
zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG

Landesgesundheitsamt Brandenburg
Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern
Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz
Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

Autorenkollektiv:

Dr. Axel Hofmann, Sachsen;
Dr. Paul Kober †, Mecklenburg-Vorpommern;
Dr. Claudia Kohlstock, Sachsen-Anhalt;
Dr. Bernhard Schicht, Sachsen-Anhalt;
Herr Alexander Spengler, Thüringen;
Dipl.-Med. Gudrun Stange, Brandenburg

überarbeitet und angepasst an Thüringer Rechts- und Verwaltungsvorschriften vom:
Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz

Stand: August 2011

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit	4
2.1	<i>Risikobewertung.....</i>	4
2.2	<i>Hygienemanagement und Verantwortlichkeit.....</i>	5
3	Basishygiene.....	5
3.1	<i>Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume und Ausstattung.....</i>	5
3.2	<i>Reinigung und Desinfektion.....</i>	6
3.2.1	Allgemeines	6
3.2.2	Händehygiene	7
3.2.3	Behandlung von Flächen und Gegenständen.....	7
3.2.4	Frequenz von Reinigungsmaßnahmen	8
3.3	<i>Umgang mit Lebensmitteln.....</i>	9
3.3.1	Mitgebrachte Lebensmittel	10
3.3.2	Reinigungsmaßnahmen	10
3.4	<i>Sonstige Hygieneanforderungen</i>	10
3.4.1	Abfallbeseitigung	10
3.4.2	Schädlingsbekämpfung	11
3.4.3	Tierhaltung.....	11
3.4.4	Trinkwasser/ Badewasser	12
3.4.5	Spielsand/ Sand in Sprunggruben	13
4	Anforderungen nach dem Infektionsschutzgesetz	13
4.1	<i>Gesundheitliche Anforderungen.....</i>	13
4.1.1	Personal im Küchen-/ Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG).....	13
4.1.2	Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal	13
4.1.3	Kinder, Jugendliche.....	14
4.2	<i>Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht</i>	14
4.3	<i>Belehrung.....</i>	14
4.3.1	Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG).....	14
4.3.2	Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal	14
4.3.3	Kinder, Jugendliche, Eltern	15
4.4	<i>Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen.....</i>	15
4.4.1	Wer muss melden?	15
4.4.2	Information der Betreuten/ Sorgeberechtigten, Maßnahmeneinleitung	16
4.4.3	Besuchsverbot und Wiederezulassung	16
4.5	<i>Schutzimpfungen für Schüler und Auszubildende</i>	16
4.6	<i>Sondermaßnahmen</i>	17
4.6.1	Auftreten von Kopfläusen.....	17
4.6.2	Hygiene bei speziellen Behandlungs- und pflegerischen Maßnahmen	18
5	Anforderungen nach der Biostoffverordnung.....	18
5.1	<i>Gefährdungsbeurteilung.....</i>	18
5.2	<i>Arbeitsmedizinische Vorsorge.....</i>	19
5.2.1	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung	19
5.2.2	Impfungen der Beschäftigten.....	19
6	Erste Hilfe; Schutz des Ersthelfers.....	20

Anlagen

Anlage 1 Literatur - Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Standards

Anlage 2 Hygiene bei speziellen Behandlungs- und Pflegemaßnahmen

Anlage 3 Beispiel - Reinigungs- und Desinfektionsplan für Schulen

Hinweis

eigenständig zu ergänzen sind folgende Anlagen:

- Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG: Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte, schriftliche Erklärung (Quelle: www.rki.de)
- Merkblatt „Empfehlungen für die Wiedermehrlassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“
- Belehrung gemäß § 35 IfSG: Merkblatt für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen, schriftliche Erklärung (Quelle: www.rki.de)
- Belehrung gemäß § 43 Abs.1 IfSG: Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln, schriftliche Erklärung (Quelle: www.rki.de)
- jeweils gültige Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) (Quelle: www.rki.de)
- Kontaktdaten des territorial zuständigen Gesundheitsamtes

1 Einleitung

Schulen als Gemeinschaftseinrichtungen sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Personen von besonderer hygienischer Bedeutung. Sie bedürfen deshalb großer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Erziehung zu hygienischem Verhalten und zur Verhütung von Infektionskrankheiten zu sichern.

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

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

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

Empfohlen wird, auf eine weitgehende Standardisierung der Pläne hinzuwirken.

Die vorliegenden Hygieneempfehlungen sollen hierbei Unterstützung geben. **Die aufgeführten Hygienemaßnahmen sind Beispielinhalte für die Erstellung eines hauseigenen Hygieneplans, die an die Situation in der jeweiligen Einrichtung angepasst und durch einrichtungsspezifische Details und Festlegungen ergänzt werden müssen.**

Im Hygieneplan sollten auch weitere Maßnahmen der Gesundheitsförderung und –erhaltung angesprochen werden, die **über die Infektionshygiene hinaus** zur Prävention nichtübertragbarer Erkrankungen für Schüler und Personal beitragen bzw. optimale Bedingungen schaffen, die das Lernen begünstigen und das Wohlbefinden auch während eines ganztägigen Aufenthaltes in der Einrichtung ermöglichen (z. B. Fragen der Innenraumlufthygiene, der natürlichen und künstlichen Beleuchtung oder der barrierefreien Gestaltung).

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

2 Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

2.1 Risikobewertung

Das Infektionsrisiko wird allgemein von der Anwesenheit primär wie fakultativ pathogener Keime, den Übertragungswegen dieser Erreger (direkte und indirekte Übertragungswege) sowie der Abwehr- und Immunsituation (Impfstatus) der Schüler und des Personals bestimmt.

Für den Ausschluss von Personen aus der Schule, die an bestimmten Infektionskrankheiten leiden oder in Wohngemeinschaften engen Kontakt zu Infizierten hatten, bilden das Infektionsschutzgesetz (§ 34) und die Wiederezulassungsregelungen des RKI die rechtlichen Grundlagen.

Neben den klassischen Kinderkrankheiten (abhängig vom Impfstatus z. B. Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Windpocken bzw. Scharlach) sind in Schulen vor al-

lem fäkal-oral übertragbare Infektionskrankheiten, wie Durchfallerkrankungen oder Hepatitis A als Einzelfälle und Häufungen von Bedeutung. Hier sind neben Reinigungsmaßnahmen zumeist auch gezielte Desinfektionsmaßnahmen sinnvoll einzusetzen.

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

Besondere Aufmerksamkeit und sofortiges Einbeziehen des Gesundheitsamtes erfordert das Auftreten von Hirnhautentzündungen (Meningitiden), insbesondere wenn diese durch Meningokokken oder Hämophilus influenzae Typ B verursacht werden.

2.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

Der **Schulleiter/ Träger** trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt seine Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle wahr.

Außerdem müssen die Träger von Fördereinrichtungen die notwendigen medizinisch-therapeutischen und pflegerischen Leistungen sicherstellen. Im Rahmen dieses Sicherstellungsauftrages hat der Schulleiter die Räumlichkeiten und die sächliche Ausstattung zur Durchführung der notwendigen medizinisch-therapeutischen und pflegerischen Leistungen an der Schule vorzuhalten, die zur Gewährleistung des Unterrichts erforderlich sind (ThürFSG § 18a).

Er kann zu seiner Unterstützung einen Hygienebeauftragten oder ein Hygieneteam benennen.

Zu den Aufgaben des Hygienemanagements gehören unter anderem:

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

Der **Hygieneplan** ist in Verantwortung des Schulleiters jährlich hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern.

Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen sollte im Rahmen der Eigenkontrolle u. a. durch Begehungen der Einrichtung erfolgen (routinemäßig mindestens jährlich sowie bei aktuellem Anlass). Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert.

Der Hygieneplan muss jederzeit zugänglich und einsehbar sein.

Die Beschäftigten werden mindestens einmal pro Jahr hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt. Die **Belehrung** ist schriftlich zu dokumentieren.

Auch die Schüler sollen regelmäßig über hygienebewusstes Verhalten informiert werden.

3 Basishygiene

3.1 Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume und Ausstattung

Für die Anforderungen an Standort, Gebäude, Räume und Ausstattung sind die in Thüringen geltenden baurechtlichen und brandschutztechnischen Vorschriften sowie Schulbau- und Raumprogramm-Empfehlungen zugrunde zu legen. Auf eine detaillierte Darstellung der Anforderungen im Rahmen-Hygieneplan wird verzichtet.

Diese sind den **Thüringer Vorschriften** zu entnehmen. Außerdem sind die einschlägigen **Unfallverhütungsvorschriften** und **DIN-Normen** (Anlage 1) zu berücksichtigen.

gen. Hinsichtlich der Problematik Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden wird auf den Leitfaden der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes hingewiesen (Anlage 1).

In den regionalen bzw. einrichtungsspezifischen **Hygieneplänen** sollten u. a. nachfolgende **Problemkreise** berücksichtigt werden:

- Standort (z. B. Lärm, lufthygienische und bioklimatische Belastungen, Bodenhygiene und Altlasten),
- Freiflächen/Sportanlagen (Größe, Gestaltung, Bepflanzung, Giftpflanzen, Spielgerätesicherheit und -wartung, Wasser- und Sandspielplätze),
- Schulgebäude/Sporthalle (behindertengerechte Gestaltung, Bau- und Ausstattungsmaterialien/Innenraumluft, Oberflächengestaltung der Fußböden, Wände und Ausstattungen),
- Klassenräume/Schülerarbeitsplätze (Größe, Mobiliar, Tageslicht- und künstliche Beleuchtung, Schallschutz, Raumakustik, Raumklima, Heizung, Sonnenschutz),
- Sanitärbereiche: Schule/Sporthalle (Toilettenbemessung und -ausstattung, Handwaschmöglichkeiten und -ausstattung, Dusch- und Umkleidebereiche),
- Schulgarderobe,
- Schularzraum,
- Räumlichkeiten und die sächliche Ausstattung zur Durchführung der notwendigen medizinisch-therapeutischen und pflegerischen Leistungen in Förderschulen,
- ggf. Küche/Essenausgabe,
- Personalräume,
- Raum für Reinigungsutensilien.

Eine kontinuierliche planmäßige bauliche **Instandhaltung** und **Renovierung** sind notwendige Voraussetzungen für jede effektive Reinigung und Desinfektion.

Gerade in Schulen hat die **Innenraumlufthygiene** einen besonderen Stellenwert. Es ist insbesondere darauf zu achten, dass in den Pausen regelmäßig eine **intensive Lüftung** der Klassenräume erfolgt.

Schimmelpilzbefall muss umgehend ursächlich abgeklärt und saniert werden.

3.2 Reinigung und Desinfektion

3.2.1 Allgemeines

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

Eine **Desinfektion** ist dort notwendig, wo Krankheitserreger auftreten können und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen. Dies trifft unter anderem zu bei Verunreinigungen mit Blut, Erbrochenem, Stuhl oder Urin und beim gehäuften Auftreten infektiöser Magen-/ Darmerkrankungen.

Die Desinfektionsmittel sind je nach Anwendungsgebiet aus der Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene e.V. (VAH), ehemals Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM), mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).

Beim Auftreten meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten oder bei begründetem Verdacht einer solchen sind spezielle antiepidemische Maßnahmen notwendig, die

vom zuständigen Gesundheitsamt veranlasst bzw. mit diesem abgestimmt werden und nicht Gegenstand dieser Ausführungen sind.

Desinfektionsmittel sind vor dem Zugriff von Schülern bzw. unberechtigten Personen sicher aufzubewahren.

3.2.2 Händehygiene

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

Voraussetzung sind ausreichend **Handwaschplätze**, ausgestattet mit fließendem kaltem, möglichst auch warmem Wasser (im Hortbereich obligat) sowie Spendern für Flüssigseife und für Einmalhandtücher sowie Abwurfbehälter für Handtücher.

Die Verwendung von Stückseife und Gemeinschaftshandtüchern ist abzulehnen.

Händewaschen ist von Personal und von den Schülern durchzuführen:

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

Händedesinfektion ist erforderlich für Personal und Schüler:

- nach Kontakt mit Blut, Erbrochenem, Stuhl, Urin und anderen Körperausscheidungen; auch wenn Handschuhe getragen werden, nach Ablegen der Handschuhe,
- nach Kontakt mit sonstigem potentiell infektiösem Material,
- nach intensivem (körperlichen) Kontakt mit Erkrankten.

Ca. 3 – 5 ml des **Händedesinfektionsmittels** sind in die trockenen Hände einzureiben, dabei müssen Fingerkuppen und –zwischenräume, Daumen und Nagelfalze berücksichtigt werden. Während der vom Hersteller des Präparates vorgeschriebenen Einwirkzeit (meist ½ Minute) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.

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

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

Ein geeignetes Händedesinfektionsmittel sollte jederzeit nutzbar bereitstehen (z. B. im Erste-Hilfe-Schrank).

3.2.3 Behandlung von Flächen und Gegenständen

Für die unterschiedlichen Bereiche der Schule ist ein **Reinigungs- und Desinfektionsplan** (Anlage 3) zu erstellen, der Folgendes zu beinhalten hat:

- Konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. zur Desinfektion (beim gehäuftem Auftreten infektiöser Magen-/ Darmerkrankungen) der Räume und des Inventars sowie von Gegenständen (Vorgehensweise, Rhythmus, Mittel, Aufbereitung der Reinigungsutensilien, Benennung der Verantwortlichen).

- Der Plan soll Aussagen zur Überwachung/Eigenkontrolle, besonders auch bei Vergabe der Reinigungsarbeiten an Fremdfirmen (vertragliche Regelung notwendig), enthalten.

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

Die **Reinigungsmaßnahmen** sind nach folgenden Grundsätzen durchzuführen:

- Es ist feucht zu reinigen (Ausnahme: textile Beläge).
- Bei den angewendeten Reinigungsmethoden ist eine Schmutzverschleppung zu verhindern (mindestens Zwei-Eimer-Methode bzw. Nutzung industrieller Reinigungsgeräte).
- Die Reinigungsmaßnahmen sind in der Regel in Abwesenheit der Schüler durchzuführen.
- Schüler dürfen für Reinigungsarbeiten in Sanitärräumen nicht herangezogen werden.
- Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung zu tragen.
- Alle wiederverwendbaren **Reinigungsutensilien** (Wischmopp, Wischlappen ...) sind nach Gebrauch aufzubereiten und bis zur erneuten Verwendung trocken zu lagern. Routinemäßig soll mit mindestens 60°C gewaschen werden. Bei Häufungen von Magen-/ Darmerkrankungen ist ein desinfizierendes Waschverfahren anzuwenden (bevorzugt thermisch bei mind. 85°C oder alternativ chemisch durch Einlegen in Desinfektionslösung).
- Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion sind vor dem Zugriff Unbefugter gesichert in einem gesonderten Raum aufzubewahren.
- Für die Pflege von **textilen Fußbodenbelägen** sind nur Geräte mit Mikro- bzw. Absolutfiltern zu verwenden. Teppichböden sollten täglich gesaugt werden. 2 x jährlich ist eine Feuchtreinigung (Sprüh-Extraktionsmethode = Reinigung unter Druck mit gleichzeitigem Absaugen der Flüssigkeit mittels eines speziellen Gerätes) vorzunehmen. Flecke sind nach Anfall zu entfernen.

Eine **Wischdesinfektion** ist bei Verschmutzung mit Erbrochenem, Stuhl, Urin, Blut u. ä. nach Entfernung der groben Verunreinigungen mit Zellstoff u. ä. durchzuführen (dabei Schutzhandschuhe und ggf. Schutzkleidung tragen – Händedesinfektion anschließend).

3.2.4 Frequenz von Reinigungsmaßnahmen

Die Reinigungsfrequenz muss sich an der speziellen Nutzungsart und –intensität orientieren.

Vorschlag :

- | | |
|---|-----------|
| • Toilettenanlagen | |
| Fußboden | täglich |
| Handwaschbecken | täglich |
| WC | täglich |
| Urinale | täglich |
| Türen | täglich |
| abwaschbare Flächen (Wandfliesen,
Zwischenwände) | 1 x/Woche |

- | | |
|--|---|
| • Umkleide-, Wasch- und Duschanlagen | täglich, in Abhängigkeit von Nutzung – für Fußböden aus Gründen der Fußpilz- u. Warzenprophylaxe
desinfizierende Reinigung täglich |
| • Fußböden stark frequentierter Räume (z. B. Flure, Treppen, Klassenzimmer, Garderoben) | |
| • Fußböden weniger frequentierter Räume (z. B. Funktionsräume, Vorbereitungszimmer) | mindestens 2 x/Woche bzw. nach Erfordernis |
| • Tische | nach Erfordernis, mind. jeden 2. Tag |
| • Handläufe | 1 x/Woche |
| • Fensterbänke, Türen | 1 x/Monat |
| • Turnhalle | mindestens 2 x/Woche bzw. nach Erfordernis |
| • Erste-Hilfe-Raum | 1 x/Woche |
| • Bezüge von Sportmatten | 1 x/Monat |
| • Stühle, Schränke, Regale | 1 x/Monat |
| • Grundreinigung
(Lampen, Fenster, Heizkörper, Türen, Teppichböden, Vorhänge, Jalousien, Turngeräte, Stühle, Schränke, Regale, Rohrleitungen, Verkleidungen) | 2 x/Jahr |

3.3 Umgang mit Lebensmitteln

- Um lebensmittelbedingte Erkrankungen und Erkrankungshäufungen in Gemeinschaftseinrichtungen zu verhindern, müssen an den Umgang mit Lebensmitteln besonders hohe Anforderungen gestellt werden.
- Verantwortlich für die Lebensmittelhygiene ist der Leiter der Einrichtung.
- Es dürfen **nur sichere Lebensmittel** in den Verkehr gebracht werden, von denen keine Gefahr für die menschliche Gesundheit ausgeht.
- **Mitgebrachte Lebensmittel** für den gemeinschaftlichen Verzehr unterliegen den gleichen Anforderungen.
- Alle Beschäftigten, die mit Lebensmitteln in der Gemeinschaftsverpflegung in Berührung kommen, müssen die Inhalte der §§ 42 und 43 des IfSG kennen und eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 vorweisen können (s. 4.1.1 und 4.3.1).
- Die Vorgaben der **EU-Verordnungen zur Lebensmittelhygiene** und anderer rechtlicher Grundlagen sowie Normen und Leitlinien sind einzuhalten.
- Ein eigener **Hygieneplan** für den Küchenbereich ist zu erstellen.
- Leichtverderbliche Lebensmittel bzw. solche, bei denen der Hersteller dies vorschreibt, sind **kühl zu lagern**.
- Die Anlieferung von Speisen darf nur in ordnungsgemäß gereinigten und geschlossenen Behältern erfolgen.
- Vor der Zubereitung und Ausgabe von Essen sind die **Hände zu waschen**.
- Personal mit **eitrigen Wunden** an den Händen darf keinen Umgang mit unverpackten Lebensmitteln haben.
- Bei Verletzungen an den Händen sind beim Umgang mit Lebensmitteln **Handschuhe** zu tragen.
- Für die **Essenausgabe** sind saubere Gerätschaften zu benutzen.

- Warme Speisen müssen bis zur Ausgabe eine **Temperatur von $\geq 65^{\circ}\text{C}$** aufweisen.
- Auf Lebensmittel darf nicht gehustet oder geniest werden.
- Übrig gebliebene zubereitete Speisen sind zu entsorgen. Einfrieren von Resten ist verboten.
- Die Ausgabe von **Rohmilch** ist verboten.
- Lebensmittel, die unter Verwendung von **rohen Bestandteilen von Hühnereiern** hergestellt werden, müssen vor Abgabe ausreichend durcherhitzt werden.
- Alle **benutzten Geschirr- und Besteckteile** sind heiß zu reinigen z. B. 65°C -Programm in einer Haushaltsgeschirrspülmaschine.
- **Geschirrtücher und Lappen** sind nach Benutzung aufzubereiten (waschen, trocknen und sauber lagern) oder zu verwerfen.
- **Tische, Essentransportwagen und Tablett** sind nach der Esseneinnahme zu reinigen.

3.3.1 Mitgebrachte Lebensmittel

- Gegen das Mitbringen von Lebensmitteln durch Schüler, Eltern usw. nicht nur für den Eigenbedarf (z. B. Kuchenbasare u. ä. Anlässe) bestehen dann keine Bedenken, wenn die materiell-technischen Voraussetzungen für eine hygienisch unbedenkliche Aufbewahrung gegeben sind.
- Vor Esseneinnahme ist durch das Personal festzustellen, ob die mitgebrachten Lebensmittel sich in einem **einwandfreien Zustand** befinden.
- Es ist bereits im Vorfeld darauf hinzuwirken, zum Beispiel durch ein Merkblatt, dass nur Lebensmittel für andere mitgebracht werden, die entweder vollständig durcherhitzt sind oder bei denen nicht zu erhitzende Zutaten aus gewerblicher Herstellung stammen. Auf Speisen mit rohem Hackfleisch, Roheizusatz oder auf Rohmilchprodukte sollte verzichtet werden.
- Übrig gebliebene Lebensmittel sind am gleichen Tag zu entsorgen.

3.3.2 Reinigungsmaßnahmen

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

3.4 Sonstige Hygieneanforderungen

3.4.1 Abfallbeseitigung

- Die Abfallverordnungen des jeweiligen Bundeslandes und der Kommune sind einzuhalten.
- Es sind Maßnahmen der **Abfallvermeidung** festzulegen.

- Die Abfälle sind innerhalb der Einrichtung in gut schließenden und gut zu reinigenden Behältnissen zu sammeln und mindestens einmal täglich in die **Abfallsammelbehälter** außerhalb des Gebäudes zu entleeren.
- Die Sammelbehälter sind auf einem befestigten und verschatteten Platz und nicht im Aufenthaltsbereich der Schüler mindestens 5 m von Fenstern und Türen entfernt aufzustellen.
- Der **Stellplatz** ist sauber zu halten.

Für **Chemikalien** gelten besondere Entsorgungsvorschriften.

3.4.2 Schädlingsbekämpfung

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

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

- Durch das Unterbinden von Zutritts- bzw. Zuflugsmöglichkeiten für Schädlinge, das Vermeiden von Verbergeorten, das Beseitigen baulicher Mängel und die Einhaltung von **Ordnung** und **Sauberkeit** im Schulgebäude, im Küchenbereich und auf dem Außengelände ist einem Schädlingsbefall vorzubeugen.
- Es sind regelmäßig **Befallskontrollen** durchzuführen, die zu dokumentieren sind.
- Im Küchenbereich nach Erarbeitung einer Gefahrenanalyse Festlegung von Kontrollpunkten, die regelmäßig zu überwachen sind (Dokumentation). Dabei sollte eine Sichtkontrolle täglich vorgenommen werden.
- Bei Feststellung von Schädlingen ist unverzüglich die Schädlingsart zu ermitteln, wobei Belegexemplare zur Bestimmung über das zuständige Gesundheitsamt an ein entomologisches Labor eingesandt werden können. Von dort aus erfolgt eine sachkundige Beratung zur Schädlingsart und zur Bekämpfung.
- Bei Befall ist ein kompetenter **Schädlingsbekämpfer** für die Bekämpfung zu beauftragen.
- Das Gesundheitsamt ist über den Befall zu informieren.

3.4.3 Tierhaltung

Bei der Planung und Umsetzung der Tierhaltung ist ein enger Kontakt mit dem zuständigen Gesundheits- und Veterinäramt dringend zu empfehlen.

Neben positiven psychologischen Aspekten ist das Risiko von Allergien, von Infektionen, Parasitenbefall sowie Biss- und Kratzverletzungen zu berücksichtigen.

In Schulen ist Tierhaltung unter folgenden Bedingungen möglich:

- Sauberkeit der Räume, Käfige, Volieren, der Trink- und Futterbehälter.
- Artgerechte Haltung, regelmäßige Fütterung und Pflege.
- Tiere sind **je nach Tierart tierärztlichen Kontrollen** zu unterziehen (zumindest bei Anschaffung, bei Anzeichen von Erkrankungen, Impfung, Parasitenbehandlung).
- Konkrete Verantwortlichkeit für die Pflege (speziell benannte Lehrer bzw. ältere Schüler).
- **Tierkäfige** sollen nicht in Unterrichts- und Pausenräumen und Fluren untergebracht werden (gesonderter Raum oder Außenbereich).
- **Räume** mit Tieren müssen regelmäßig intensiv gelüftet und täglich feucht gewischt werden (Verzicht auf Teppichböden).

- Separate Lagerung von Futter und Pflegeutensilien (Streu, Stroh, Reinigungsgeräte).
- Gründliche Händehygiene nach dem Umgang mit Tieren.
- In die Entscheidung über Tierhaltung sind **Elterngremien** einzubeziehen, Eltern müssen informiert werden (Kinder mit Allergien!).

3.4.4 Trinkwasser/ Badewasser

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

- Das in Schulen verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (Kochen, Waschen) muss generell der **Trinkwasserverordnung** entsprechen.
- Veränderungen an der Trinkwasseranlage durch Neubau, Rekonstruktion oder Wiederinbetriebnahme nach langer Nichtnutzung sind dem Gesundheitsamt spätestens 4 Wochen vorher anzuzeigen. Das Gesundheitsamt entscheidet nach Vorliegen einer **Wasseranalyse** über die Freigabe der Wasserversorgungsanlage.
- Installationen sind nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von bei dem Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen. Dabei sind besonders die Regelungen der "**DIN 1988 - Technische Regeln für Trinkwasserinstallationen**" sowie das **DVGW-Arbeitsblatt W 551** zu beachten.
- Warmwasseranlagen müssen so installiert und betrieben werden, dass eine gesundheitsgefährdende Vermehrung von **Legionellen** vermieden wird (VDI 6023, DVGW W 551).
- **Perlatoren** sind regelmäßig zu reinigen und ggf. thermisch zu desinfizieren (Auskokochen).

Wasserspiel- und Erlebnisbereiche

- Aus hygienischer Sicht sind Wasserspiel- und Erlebnisbereiche, bei denen **Trinkwasser** über befestigte Flächen (z. T. Fliesen, Terazzo) mit Bodeneinlauf **versprüht, verregnet** oder **verrieselt** wird, unproblematisch.
- Bei Einrichtung von **Modderspielplätzen** muss ausschließlich Trinkwasser verwendet werden.
- Das genutzte Bodenmaterial muss frei von Kontaminationen sein (s. Spielsand).
- Eine zwischenzeitliche Austrocknung des Sandes schützt vor Keimvermehrungen.
- Bei groben Verunreinigungen ist der Sand auszuwechseln.
- Starker Schmutzeintrag aus der Umgebung ist zu vermeiden.
- **Planschbecken** müssen über **eine kontinuierliche Wasseraufbereitung** und **Desinfektion** verfügen. Sie unterliegen der **DIN 19643** „Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser“.
- **Planschbecken ohne Aufbereitung** und **Desinfektion** stellen ein erhöhtes hygienisches Risiko dar.
 - Das Becken muss **täglich** mit **frischem Wasser** gefüllt und abends wieder entleert werden, um Verkeimung des Wassers zu vermeiden.
 - Nach Leerung ist täglich eine gründliche **Reinigung** des Beckens vorzunehmen.

- Zur Füllung des Planschbeckens ist Wasser mit Trinkwasserqualität zu verwenden.
- Verspritzte bzw. verdunstete Wassermengen sind mit Trinkwasser nachzufüllen.
- Bei **Verunreinigung** des Wassers (z. B. durch Fäkalien) ist sofortiger Wasserwechsel und gründliche Reinigung und Desinfektion des Beckens erforderlich!

Badebecken unterliegen der **DIN 19643** „Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser“. Das Errichten und Betreiben von Badebecken ist mit dem **Gesundheitsamt** abzustimmen.

3.4.5 Spielsand/ Sand in Sprunggruben

Für das Einrichten eines Sandkastens auf dem Spielplatz sowie zur Befüllung von Sprunggruben für den Schulsport ist auf Herkunft und **Qualität** des Sandes zu achten. Sand darf nicht durch Schadstoffe belastet sein. Bei Neubefüllung muss vom Lieferanten die Qualität des Sandes durch Zertifikat ausgewiesen werden.

Auf ein gutes Abfließen von Wasser ist zu achten (Drainage z.B. untere Kiesschicht).

Zur **Pflege des Sandes** sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Zulauf von Hunden und Katzen unterbinden (Einzäunung),
- Sandkästen über Nacht bzw. am Wochenende möglichst abdecken,
- häufiges Auflockern zur Reinigung und Belüftung des Sandes (möglichst tiefgründig),
- Aufstellen von Abfallkörben,
- tägliche **visuelle Kontrollen** auf organische (Tierexkremate, Lebensmittel, Müll etc.) und anorganische Verunreinigungen (z. B. Glas), **Verunreinigungen** aller Art sind sofort zu eliminieren,
- **Sandwechsel** bei starker Verschmutzung sofort ansonsten im Zeitraum von 1 - 2 Jahren.

4 Anforderungen nach dem Infektionsschutzgesetz

4.1 Gesundheitliche Anforderungen

4.1.1 Personal im Küchen-/ Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG)

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

- an Typhus, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Darmerkrankung oder Virushepatitis A oder E (infektiöse Gelbsucht) **erkrankt** oder dessen **verdächtig** sind,
- an infizierten **Wunden** oder **Hauterkrankungen** erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können,
- die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Choleravibrionen **ausscheiden, nicht tätig sein** oder **beschäftigt werden**.

4.1.2 Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Personen, die an einer im § 34 (1) des Infektionsschutzgesetzes genannten ansteckenden Krankheit (Cholera, Diphtherie, Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli – EHEC, virusbedingtes hämorrhagisches

Fieber, Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis, Impetigo contagiosa-ansteckende Borkenflechte, Keuchhusten, ansteckende Lungentuberkulose, Masern, Meningokokken-Infektionen, Mumps, Paratyphus, Pest, Poliomyelitis-Kinderlähmung, Scabies-Krätze, Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen, Shigellosen, Typhus abdominalis, Virushepatitis A oder E und Windpocken) erkrankt sind, bei denen der Verdacht darauf besteht oder die an Läusebefall leiden und Personen, die die in § 34 (2) genannten Erreger ausscheiden bzw. zu in § 34 (3) genannten Kontaktpersonen gehören, dürfen solange in den Gemeinschaftseinrichtungen **keine Lehr-, Erziehungs-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben**, bei denen sie Kontakt zu dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

4.1.3 Kinder, Jugendliche

Für die in der Einrichtung Betreuten (Kinder und Jugendliche) gilt Punkt 4.1.2 mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der **Gemeinschaftseinrichtung** dienenden Räume **nicht betreten**, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung **nicht benutzen** und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung **nicht teilnehmen** dürfen.

4.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht

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

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

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

4.3 Belehrung

4.3.1 Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)

Die Erstaussübung der Tätigkeiten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich ist nur möglich, wenn die betreffende Person eine nicht mehr als 3 Monate alte **Bescheinigung** des **Gesundheitsamtes** oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachweisen können.

Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte **Belehrung** über genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten. Außerdem muss der Beschäftigte darin **schriftlich erklären**, dass bei ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegen.

Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat der Beschäftigte dieses unverzüglich dem **Arbeitgeber mitzuteilen**.

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

4.3.2 Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

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

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

4.3.3 Kinder, Jugendliche, Eltern

Ebenfalls zu belehren über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten ist nach § 34 (5) IfSG **jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut** wird oder deren Sorgeberechtigte durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung. Diese Belehrung kann schriftlich oder mündlich erfolgen und sollte durch Unterschrift bestätigt werden. Zusätzlich ist ein entsprechendes Merkblatt auszuhändigen (Anlage). Bei Schulwechsel müssen auch Schüler (bzw. deren Erziehungsberechtigte), die an der alten Schule schon belehrt wurden, eine neue Belehrung erhalten.

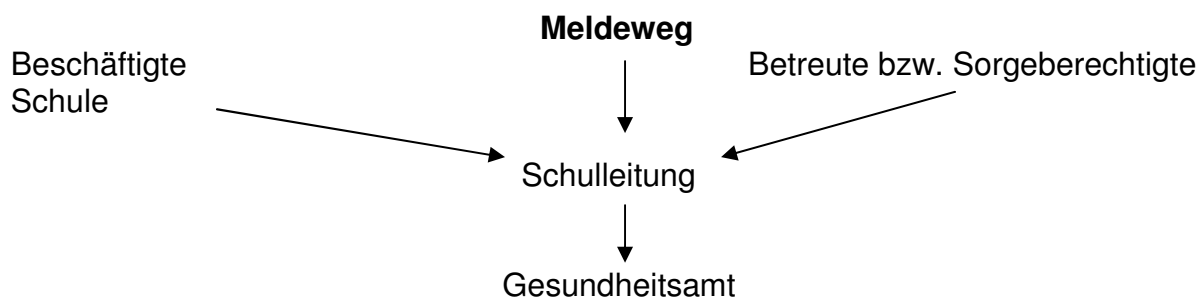
4.4 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

4.4.1 Wer muss melden?

Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der feststellende Arzt verpflichtet, die im § 6 des Gesetzes und im § 1 der Thüringer Verordnung über die Anpassung der Meldepflicht für Infektionskrankheiten (ThürlfKrMVO) genannten Krankheiten zu melden.

Ist das jedoch primär nicht erfolgt bzw. treten die im § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG zusätzlich genannten Erkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen auf, so muss der **Leiter der Einrichtung** das Auftreten bzw. den Verdacht der genannten Erkrankungen unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) dem zuständigen **Gesundheitsamt** melden.

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



Meldeinhalte:

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

Maßnahmen, die in der Einrichtung einzuleiten sind:

- Isolierung Betroffener,
- Verständigung von Angehörigen,
- Sicherstellung möglicher Infektionsquellen.

4.4.2 Information der Betreuten/ Sorgeberechtigten, Maßnahmeneinleitung

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

Die **Information** kann in Form von:

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

erfolgen.

Alle Maßnahmen sind in Abstimmung mit dem zuständigen **Gesundheitsamt** zu koordinieren.

4.4.3 Besuchsverbot und Wiederezulassung

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

Der erneute Besuch der Schule ist nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes dann wieder zulässig, wenn die ansteckende Erkrankung abgeklungen bzw. nach **ärztlichem Urteil** eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. In der Praxis hat sich ein entsprechendes schriftliches Attest des behandelnden Arztes oder des zuständigen Gesundheitsamtes bewährt.

Das Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz hat auf Basis der RKI-Empfehlungen eine eigene Empfehlung für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach überstandenen Infektionskrankheiten (Stand: Juli 2011) herausgegeben.

4.5 Schutzimpfungen für Schüler und Auszubildende

Der beste **Schutz** vor vielen **Infektionskrankheiten** sind Schutzimpfungen.

Sie können zum einen den Impfling selbst vor Infektion, Erkrankung und Tod schützen, tragen andererseits beim Erreichen hoher Durchimpfungsraten in der Bevölkerung (> 90 %) aber auch zum Schutz der Allgemeinheit bei.

In Deutschland gibt es keine Impfpflicht. Die **wichtigsten Impfungen** für die Bevölkerung werden von der **Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO)** empfohlen.

Besonders wichtig ist, dass bei allen Kindern, die eingeschult wurden, die **Grundimmunisierungen** für die empfohlenen Impfungen (Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Haemophilus influenzae Typ b, Kinderlähmung, Hepatitis B, Pneumokokken und Meningokokken) abgeschlossen und schon die ersten **Auffrischimpfungen** (Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten) erfolgt sind. Außerdem sollte ein vollständiger Impfschutz gegen Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken bestehen. Analysen der Impfdaten einiger Bundesländer, so auch in Thüringen, zeigen, dass besonders häufig Jugendliche nicht an Auffrischimpfungen denken, die im Alter von 9 bis 17 Jahren erfolgen sollten (Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung).

Für Mädchen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren steht auch eine Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) zur Verfügung, die für den Gebärmutterhalskrebs hauptsächlich verantwortlich gemacht werden.

Nach § 34 Abs. 10 IfSG sollen die Gesundheitsämter gemeinsam mit den Gemeinschaftseinrichtungen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte über die Bedeutung eines vollständigen und altersgemäßen Impfschutzes sowie über die Möglichkeiten der Prävention übertragbarer Krankheiten **aufklären**.

Dies kann in verschiedener Form, z. B. durch Vorträge, Gespräche und/oder Verteilen von Informationsmaterial, erfolgen. Im Internet sind wichtige Informationen zum Impfen veröffentlicht, z. B. unter: www.rki.de (> Infektionsschutz > Impfen), www.impfen-info.de, www.forum-impfen.de, www.schuetzdich.de, www.dgk.de (>Gesundheit > Impfen und Infektionskrankheiten), www.bzga.de, www.impfportal-thueringen.de.

4.6 Sondermaßnahmen

4.6.1 Auftreten von Kopfläusen

- Bei Auftreten von Kopflausbefall hat die Schulleitung gem. § 34 (6) IfSG unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen.
- Das befallene Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern getrennt von den übrigen Schülern zu betreuen.
- Mitgabe persönlicher Gegenstände (z.B. Käämme) an die Eltern mit Hinweisen zur Behandlung.
- Die Behandlung ist i.d.R. durch die Erziehungsberechtigten vorzunehmen und deren sachgerechte Ausführung in schriftlicher Form zu bestätigen. Danach darf die Schule wieder besucht werden.
- Sollte bei dem betroffenen Schüler innerhalb von 4 Wochen wiederholt Kopflausbefall auftreten, ist zur Bestätigung des Behandlungserfolges ein schriftliches ärztliches Attest abzufordern.
- Die Eltern sind darauf hinzuweisen, dass 9 – 10 Tage nach der Behandlung eine Nachkontrolle und Wiederholungsbehandlung durchgeführt werden muss.
- Die Eltern der Kinder mit engerem Kontakt zu einem befallenen Kind müssen umgehend über das Auftreten von Kopfläusen unterrichtet werden. Diese Kinder sowie deren Familienangehörige, sollen sich einer Untersuchung und gegebenenfalls auch einer Behandlung unterziehen.
- Bei starkem Befall sind die Wohn- und Schlafräume der Betroffenen von ausgestreuten Läusen zu befreien (ggf. Absprache mit dem Gesundheitsamt): gründliches Absaugen der Böden und Polstermöbel sowie von Kopfstützen und textilem Spielzeug; weitere Maßnahmen nach Angaben des Gesundheitsamtes.
- Handtücher, Leib- und Bettwäsche bei mind. 60 °C (> 15 min.) waschen, bei Kleidungsstücken auch Anwendung feuchter oder trockener Hitze (Dampf 50 °C 15 min. bzw. Heißluft 45 °C 60 min.) möglich.
- Wenn thermische Behandlung nicht möglich ist: Aufbewahrung der Textilien in einem gut verschließbaren, dichten Plastiksack für mindestens 3 Wochen bei Zimmertemperatur.
- Tiefrieren unter –10 °C über mind. 24 Stunden ist eine weitere Variante (z.B. textiles Spielzeug u.a.).
- Entwaschen von Käämmen und Haarbürsten durch Einlegen in mind. 60 °C heißen Seifenwasser über 15 min.
- Sind in einer Schule Läuse aufgetreten, sollten für den Zeitraum von 6 Wochen einmal wöchentlich gründliche Kontrollen auf Kopflausbefall vorgenommen werden.

Weitere Informationen zu Maßnahmen im häuslichen Bereich können die Eltern im Faltblatt „Kopfläuse müssen nicht sein“ nachlesen unter www.thueringen.de/de/publikationen.

4.6.2 Hygiene bei speziellen Behandlungs- und pflegerischen Maßnahmen

In der Anlage 2 werden Hinweise zu den wichtigsten medizinischen und pflegerischen Maßnahmen unter Berücksichtigung von hygienischen Schwerpunkten dargelegt.

5 Anforderungen nach der Biostoffverordnung

5.1 Gefährdungsbeurteilung

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

Unberührt davon bleiben die Verpflichtungen des Arbeitgebers gemäß weiterer Arbeitsschutzbestimmungen, durch rechtzeitige Beurteilung der Arbeitsbedingungen die erforderlichen Maßnahmen zum Schutz von Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten einzuleiten.

Auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung gemäß §§ 6 und 7 BioStoffV sind arbeits- und stoffbezogene Betriebsanweisungen zu erstellen, anhand derer die Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen über die auftretenden Gefahren und Schutzmaßnahmen gemäß § 12 BioStoffV zu unterweisen sind. Außerdem hat der Arbeitgeber eine arbeitsmedizinische Beratung durchzuführen, bei der die Beschäftigten über Angebotsuntersuchungen nach der ArbMedVV zu unterrichten sind.

Nach BioStoffV stehen den Beschäftigten auch Schüler, Studenten und sonstige Personen, die Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen durchführen, gleich, so dass auch für sie die erforderlichen Schutzmaßnahmen getroffen werden müssen.

Insbesondere bei Tätigkeiten im Garten, im Biotop oder bei der Tierhaltung werden durch den Umgang z. B. mit Boden, Tieren, Pflanzen sowie pflanzlichen und tierischen Materialien, denen Mikroorganismen anhaften oder die diese enthalten, nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen durchgeführt. Nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen liegen auch bei Kontakt zu Körperflüssigkeiten (z. B. Ersthelfer) und Abwasser vor (z. B. Arbeiten zur Beseitigung einer Abflussverstopfung durch den Hausmeister). Bei der Durchführung von praktischen Übungen und Experimenten im Biologieunterricht können nicht gezielte und gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen auftreten.

In der Regel ist das Infektionsrisiko nicht höher als in der Allgemeinbevölkerung, so dass Maßnahmen der allgemeinen Hygiene (Schutzstufe 1 nach Anhang II oder III und, TRBA 500 „Allgemeine Hygienemaßnahmen: Mindestanforderungen“) ausreichend sind. Eine Einzelfallprüfung ist notwendig. Zu den erforderlichen Schutzmaßnahmen für den naturwissenschaftlichen Unterricht siehe auch GUV-SR 2006 „Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen im Unterricht“.

5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge

5.2.1 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung

Im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung hat der Dienstherr die erforderlichen Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge gemäß § 3 Abs. 1 der Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) einzuleiten und dabei gemäß § 4 Abs. 1 der ArbMedVV Pflichtuntersuchungen der Beschäftigten zu veranlassen und gemäß § 5 Abs. 1 der ArbMedVV den Beschäftigten Angebotsuntersuchungen anzubieten. Mit der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung ist in der Regel der Betriebsarzt (Arzt mit der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin oder der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin nach § 7 ArbMedVV) zu beauftragen.

In Schulen ist in der Regel **keine** arbeitsmedizinische **Pflichtuntersuchung** für Beschäftigte **zu veranlassen**, da entsprechende Tätigkeiten nicht durchgeführt werden. Dies schließt nicht aus, dass im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung im Einzelfall Pflichtuntersuchungen für die Beschäftigten erforderlich werden.

Nach § 4 Abs. 1 i. V. m. dem Anhang Teil 2 Abs. 1 der ArbMedVV sind u. a. bei der Betreuung behinderter Kinder und Jugendlicher, bei der ein regelmäßiger Kontakt mit Körperflüssigkeiten sowie eine Verletzungsgefahr besteht, Pflichtuntersuchungen in Bezug auf den Umgang mit den biologischen Arbeitsstoffen Hepatitis A-Virus bzw. Hepatitis B/C-Virus vorgeschrieben..

Darüber hinaus sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen **anzubieten**, wenn sich Beschäftigte eine Infektion oder Erkrankung zugezogen haben, die auf eine Tätigkeit mit biologischen Arbeitsstoffen zurückzuführen ist (§ 5 Abs. 2 ArbMedVV).

5.2.2 Impfungen der Beschäftigten

Werden Tätigkeiten mit impfpräventablen biologischen Arbeitsstoffen entsprechend Teil 2 Abs. 1 des Anhangs zu § 4 ArbMedVV durchgeführt und liegt kein ausreichender Immunschutz gegenüber diesen Mikroorganismen vor, ist den Beschäftigten im Rahmen der Pflichtuntersuchung eine **Impfung anzubieten**. Die Kosten sind vom Arbeitgeber zu tragen.

In der Regel ist ein tätigkeitsbezogenes **Impfangebot** für die Beschäftigten **nicht erforderlich**. Bei der Betreuung von behinderten Kindern und Jugendlichen sind den Beschäftigten bei der Erstuntersuchung Impfungen gegen Hepatitis A und Hepatitis B bei fehlender Immunität anzubieten. Falls erforderlich gilt dies im Rahmen von Nachuntersuchungen auch für Wiederholungsimpfungen (Angebot einer Kombinationsimpfung).

Unabhängig von einer ggf. durch den Arbeitgeber anzubietenden Impfung sollte im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes entsprechend der Impfeempfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO) ein vollständiger, altersgemäßer und ausreichender Impfschutz gegeben sein, v. a. gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung (Auffrischung alle 10 Jahre), Masern (nach 1970 geborene

ungeimpfte bzw. nur einmal geimpfte Personen) und Influenza (jährliche Auffrischung).

6 Erste Hilfe; Schutz des Ersthelfers

Durch den Leiter der Einrichtung ist zu veranlassen, dass das Personal gemäß § 12 ArbSchG i. V. m. der Unfallverhütungsvorschrift BGV/GUV-V A1 „Grundsätze der Prävention“ vor Beginn der Tätigkeit und danach mindestens jährlich über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, insbesondere über Gefahren und Maßnahmen zu ihrer Verhütung einschließlich der Ersten Hilfe unterwiesen wird. Er hat dafür zu sorgen, dass zur Ersten Hilfe und zur Rettung der Versicherten die erforderlichen Einrichtungen, Sachmittel und geeignete Personen verfügbar sind und die notwendigen Maßnahmen getroffen werden.

Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß GUV-R A1/BGR A1 - Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz „Grundsätze der Prävention“/GUV-I 509 „Erste Hilfe im Betrieb“/GUV-SI 8065 „Erste Hilfe in Schulen“:

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

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen **Desinfektionsmittel** zur Hände- und Flächendesinfektion auszustatten. Art und Anzahl der Verbandskästen sind abhängig von der Zahl der Versicherten und Betriebsart.

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

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

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

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

Anlage 1 Literatur (bitte die jeweils gültigen Fassungen beachten!)

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

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077), zuletzt geändert durch Art. 2a des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (BGBl. I, S. 2091)
- Thüringer Verordnung über die Anpassung der Meldepflicht für Infektionskrankheiten (ThürIfKrMVO - Thüringer Infektionskrankheitenmeldeverordnung) vom 15. Februar 2003, zuletzt geändert am 23. März 2010 (GVBl. S. 53)
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 3853) §§ 20 d, 21 und 26; zuletzt geändert durch Art. 3a G vom 29.08.2005 BGBl. I S. 2570
- Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) – Gesetzliche Unfallversicherung vom 07. August 1996 (BGBl. I S. 1254), in der jeweils geltenden Fassung
- Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) – Kinder- und Jugendhilfe vom 26. Juni 1990 (BGBl. I S. 1163) i. d. F. vom 08. 12.1998 (BGBl. I S. 3546) § 1 Abs. 3, Nr. 3
- Thüringer Schulgesetz (ThürSchulG) vom 6. August 1993 (GVBl. S. 445), zuletzt geändert am 20. Dezember 2010 (GVBl. S. 580)
- Thüringer Schulordnung (ThürSchulO) vom 20. Januar 1994 i. d. F. d. B. 7. VO zur Änderung der ThürSchulO vom 27.02.2003 (GVBl. S. 204) und durch 11. Änd VO vom 10. Juni 2009 (GVBl. S. 511)
- Thüringer Verordnung über die Schulgesundheitspflege (ThürSchulgespfVO) vom 26. September 2002 (GVBl. Nr. 12 Ausgabe vom 7. November 2002 S. 365)
- Thüringer Gesetz über Schulaufsicht (ThürSchAG) vom 29. Juli 1993 (GVBl. S. 397), zuletzt geändert 16. Dezember 2008 (GVBl. S. 556)
- Thüringer Gesetz über Schulen in freier Trägerschaft (ThürSchfTG) vom 5. März 2003 (GVBl. S. 150), in der Fassung vom 20. Dezember 2010 (GVBl. S. 522)
- Thüringer Förderschulgesetz (ThürFSG) vom 21. Juli 1992 (GVBl. S. 356), in der Fassung vom 30. April 2003 (GVBl. S. 233)
- Thüringer Förderschulordnung (ThürFöSchulO) vom 4. Oktober 1994 (GVBl. S. 1152)
- Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch LFGB – Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch vom 01.09.2005 (BGBl. I Nr.55 S. 2618)
- Verordnung (EG) Nr. 852/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 über Lebensmittelhygiene (ABl. EU Nr. L 139 S. 1, Nr. L 226 S. 3)
- Verordnung (EG) Nr. 853/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 mit spezifischen Hygienevorschriften für Lebensmittel tierischen Ursprungs (ABl. EU Nr. L 139 S. 55, Nr. L 226, S. 22)
- Lebensmittelhygiene-Verordnung vom 08.08.2007 (BGBl. I S. 1816 - 1817 -)
- Tierische Lebensmittel-Hygieneverordnung vom 08.08.2007 BGBl. I S. 1816 – 1828
- Verordnung zur Novellierung der Trinkwasserverordnung vom 21.05.01 (BGBl. I, Nr. 24, 2001, S. 959-980)
- Thüringer Richtlinie über bauaufsichtliche Anforderungen an Schulen (ThürSchulbauR) vom 15. August 1999 (ThürStAnz Nr. 35 S. 1999) in der Fassung vom November 2010 (ThürStAnz Nr. 48 S. 1613)
- Schulbauempfehlungen für den Freistaat Thüringen mit Raumprogrammempfehlungen für allgemeinbildende Schulen vom 10. Juli 1997 (ThürStAnz 33/2997)
- Baurechtliche Bestimmungen in Thüringen. Stand: 1. Januar 2010

- Thüringer Empfehlung zu "Spielsandhygiene und Empfehlung zur Untersuchung von Spielsand" vom 30.10.2000
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 7. August 1996 (BGBl. I, S. 1246) in der jeweils geltenden Fassung
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179) in der jeweils geltenden Fassung
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 27. Januar 1999 (BGBl. I, S. 50) in der jeweils geltenden Fassung
- Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz - ASiG) vom 12. Dezember 1973 (BGBl. I, S. 1885) in der jeweils geltenden Fassung
- Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768) in der jeweils geltenden Fassung
- Schutzimpfungsrichtlinie (SiR) vom 21. Juni/18. Oktober 2007 (Bundesanzeiger Nr. 224 S. 8145 vom 13.11.2007), zuletzt geändert am 21. Oktober 2010 (Bundesanzeiger Nr. 44, S. 1068 vom 18. März 2011)
- Öffentlich empfohlene Schutzimpfungen des Landes Thüringen gemäß § 20 Abs. 3 IfSG vom 15. Februar 2001 (ThürStAnz. Nr. 11 / 2001), aktuelle Fassung vom 08.10.2009 (ThürStAnz. Nr. 44 / 2009 S. 1604)
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 500: Allgemeine Hygienemaßnahmen: Mindestanforderungen
- Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A1.3 „Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung“
- Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A1.7 „Türen und Tore“
- Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A2.3 „Fluchtwege und Notausgänge, Flucht- und Rettungsplan“
- Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A3.4 „Beleuchtung“
- Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A3.4/3 „Sicherheitsbeleuchtung, optische Sicherheitsleitsysteme“
- Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A3.5 „Raumtemperatur“
- Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A4.3 „Erste-Hilfe-Räume, Mittel und Einrichtungen zur Ersten Hilfe“
- GUV-SI 8017: Außenspielflächen und Spielplatzgeräte
- GUV-SI 8018: Giftpflanzen – beschauen, nicht kauen
- BGR/GUV-R 500: Betreiben von Arbeitsmitteln (Kapitel 2.6: Betreiben von Wäschein)
- BGV/GUV-V A 1: Grundsätze der Prävention
- BGR A 1: Grundsätze der Prävention
- GUV-SR 2006: Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen im Unterricht (in Bearbeitung)
- GUV-I 509 „Erste Hilfe im Betrieb“
- GUV-SI 8065 „Erste Hilfe in Schulen“

Wichtige fachliche Standards

- Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter zur Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (aktualisierte Fassung vom Juli 2006, www.rki.de).
- Aktuelle Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren (www.rki.de)
- Aktuelle Desinfektionsmittelliste des Verbandes für Angewandte Hygiene (VAH) = ehemals Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)
- Aktuelle Liste der nach den Richtlinien der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) geprüften und als wirksam befundenen Desinfektionsmittel für den Lebensmittelbereich (Handelspräparate)
- Nationale Leitlinien für eine gute Hygienepraxis (Lebensmittelhygiene)
- Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommision Stand: Juli 2010 (STIKO; www.rki.de)
- Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden, erarbeitet von der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes, Juni 2000 (www.umweltbundesamt.de - Rubrik Veröffentlichungen).
- VDI 6022 Hygienische Anforderungen an Raumluftechnische Anlagen
- VDI 6023 Hygienebewusste Planung, Ausführung, Betrieb und Instandhaltung von Trinkwasseranlagen
- DVGW W551 Trinkwassererwärmungs- und Leitungsanlagen. Technische Maßnahmen zur Verminderung des Legionellenwachstums
- DIN 10508 Lebensmittelhygiene – Temperaturen für Lebensmittel
- DIN 10514 Lebensmittelhygiene – Hygieneschulung
- DIN 10516 Lebensmittelhygiene – Reinigung und Desinfektion
- DIN 10523 Lebensmittelhygiene – Schädlingsbekämpfung im Lebensmittelbereich
- DIN 18024 – Teil 1 „Barrierefreies Bauen Straßen, Plätze, Wege, öffentliche Verkehrs- und Grünanlagen sowie Spielplätze“
- DIN 18040 „Barrierefreies Bauen öffentlich zugängliche Gebäude“
- DIN ISO 5970 Stühle und Tische für Bildungseinrichtungen; Funktionsmaße
- DIN 5034 Tageslicht in Innenräumen
- DIN 5035 Innenraumbeleuchtung mit künstlichem Licht
- DIN EN 12464-1 Licht und Beleuchtung - Beleuchtung von Arbeitsstätten - Arbeitsstätten in Innenräumen
- DIN EN 1176 Spielplatzgeräte und Spielplatzböden
- DIN 18032 Sporthallen - Hallen und Räume für Sport und Mehrzwecknutzung
- DIN 18034 Spielplätze und Freiräume zum Spielen - Anforderungen und Hinweise für die Planung und den Betrieb
- DIN 19643 Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser

Anlage 2: Hygiene bei speziellen Behandlungs- und Pflegemaßnahmen

Als Basis für Festlegungen im einrichtungsspezifischen Hygieneplan sind die jeweiligen aktuellen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch- Institut sowie weitere hygienisch relevante Empfehlungen zu verwenden:

Injektionen/Punktionen/Infusionstherapie

- RKI-Empfehlung zur „Prävention Gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen“; Bundesgesundheitsblatt 45 (2002), 907 - 924.
- Hygienemaßnahmen bei intravasaler Medikamentenapplikation (AWMF-Leitlinien-Register Nr. 029/015, <http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/029-015.htm>)

Insulininjektionen mit PEN durch das Personal (Bundesgesundheitsblatt 48 (2005), 1068)

- Durchführung einer Hautdesinfektion
- Wechsel der Einmalkanülen vor jeder neuen Injektion

Insulininjektionen mit PEN durch den Schüler (Bundesgesundheitsblatt 48 (2005), 1065)

- keine Hautdesinfektion erforderlich
- Wechsel der Kanüle täglich

Wundverbände/Verbandwechsel

- Anforderungen der Krankenhaushygiene an Wundverband und Verbandwechsel. Anlage zu Ziffer 5.1 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; Bundesgesundheitsblatt 28 (1985), 278 – 279.

Absaugung/Pneumonieprophylaxe

- Prävention der nosokomialen Pneumonie. Bundesgesundheitsblatt 43 (2000), 302-309./ www.rki.de → Infektionsschutz → Krankenhaushygiene → Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene → Infektionsprävention in Pflege, Diagnostik und Therapie

Inhalation/Sauerstoffinsufflation

- Prävention der nosokomialen Pneumonie. Bundesgesundheitsblatt 43 (2000), 302-309./ www.rki.de → Infektionsschutz → Krankenhaushygiene → Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene → Infektionsprävention in Pflege, Diagnostik und Therapie

Katheterisierung der Harnblase

- Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen (Bundesgesundheitsblatt 10 (1999), 806 - 808./ www.rki.de → Infektionsschutz → Krankenhaushygiene → Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene → Infektionsprävention in Pflege, Diagnostik und Therapie

Umgang mit Medikamenten

- Die Lagerung von Medikamenten muss trocken, zugriffssicher, staub- und lichtgeschützt erfolgen, wenn vom Hersteller vorgeschrieben, im Kühlschrank (+2 bis +8 °C). Sie ist täglich zu kontrollieren und zu dokumentieren. Die Medikamentenlagerung kann im Arztzimmer erfolgen.

- Das Verfallsdatum ist einzuhalten. Verfallene Medikamente sind als Sondermüll zu entsorgen (Rückführung in Apotheke).
- Mehrdosenbehältnisse mit konserviertem Inhalt (z. B. Augentropfen, Heparine) sind mit dem Anbruchsdatum zu versehen und nach den Herstellerangaben zu verwenden sowie zu lagern. Behältnisse mit nicht konserviertem Inhalt sind zum sofortigen Gebrauch bestimmt.
- Die Reinigung benutzter Medikamentenbecher sollte im Geschirrspülautomaten erfolgen.

Sondenernährung

- Es besteht die Gefahr der Keimvermehrung durch unsachgemäße Lagerung und Manipulationen an den Sonden und Überleitungssystemen.
- Eintrittspforten der Nahrungs sonden sind mit Wasser und ggf. Seife zu reinigen. Bei der PEG ist der Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen regelmäßig oder bei Verunreinigung notwendig.
- Die Verabreichung der Sondernahrung sollte in einem dafür geeigneten Raum erfolgen.
- Vor Verabreichung der Nahrung bzw. beim Spülen der Sonden sind die Hände zu desinfizieren.
- Spülspritzen, Gefäße für die Spülflüssigkeit und Ernährungsspritzen sind nach jeder Mahlzeit thermisch aufzubereiten (Geschirrspülautomat mind. 65 °C oder Reinigungs- und Desinfektionsautomat) sowie trocknen und staubfrei zu lagern.
- Die Sonde ist nach jeder Mahlzeit zu spülen (abgekühltes gekochtes Wasser, abgekühlter frisch zubereiteter, fruchtsäurefreier Tee, stilles Mineralwasser).
- Überleitungssysteme sind nur einmal zu verwenden. Die Sonde ist nach dem Spülen bis zur nächsten Verabreichung zu verschließen.
- Sterile flüssige Sondennahrung ist zu bevorzugen. Angebrochene Flaschen sollen im Kühlschrank gelagert werden und innerhalb von max. 24 h aufgebraucht werden.
- Die Zubereitung der Nahrung erfolgt unter aseptischen Bedingungen mit frisch gekochtem Tee oder sterilem Wasser. Die Nahrung ist sofort zu verbrauchen und innerhalb von 8 h zu applizieren. Die Herstellervorschrift ist zu beachten.

Stomapflege (Uro- und Enterostoma)

- Das pflegerische Vorgehen ist bei frischen und abgeheilten Stomata verschieden.
- Mobile Patienten sind in einem gesonderten Raum zu versorgen.
- Das Pflegepersonal hat eine Schürze zu tragen, die nach jedem Patienten zu wechseln ist (z. B. Einmalschürze). Einmalhandschuhe sind zu verwenden.
- Vor und nach jeder Manipulation an Stomata ist eine Händedesinfektion durchzuführen.
- Stomasysteme sind staubgeschützt zu lagern.
- Beutel sollten bereits bei einer Füllung von etwa einem Drittel entleert werden.
- Gebrauchte Materialien sind sofort als Müll der Abfallart AS 180104 (früher B-Müll) zu entsorgen.
- Eine sorgfältige Reinigung und Pflege der peristomalen Haut ist durchzuführen.

Tracheostomapflege

- In den ersten postoperativen Tagen (ca. 7-10 Tage) besteht durch das Tracheostoma eine besondere Infektionsgefährdung. Ein Verbandwechsel ist täglich durchzuführen. Auf Komplikationen ist zu achten (z. B. Läsion der Trachea, Blutungen, Hautemphysem, Kanülendislokation, lokale Infektion, Mediastinitis).
- Verbandwechsel erfolgen bis zur Heilung der Tracheostomawunde aseptisch unter Verwendung eines geeigneten Wundantiseptikums und eines alkoholischen Hautantiseptikums. Zur Reinigung und Desinfektion der Wundumgebung ist ein Hautantiseptikum einzusetzen. In keinem Fall dürfen antibiotikahaltige Salben oder Lösungen angewendet werden.
- Innenkanülenwechsel werden bei Risikopatienten und nicht abgeheilten Tracheostomata immer aseptisch vorgenommen. Dabei sind nur sterile Kanülen zu verwenden.
- Ist das Tracheostoma infiziert und/oder weist es schmierige Beläge auf, ist eine Wundreinigung durchzuführen.

Mund- und Zahnpflege

- Mindestens 2-mal täglich sollten Mund- und Zahnpflege einschließlich Prothesenreinigung durchgeführt werden.
- Bei immunsupprimierten Patienten sowie Foetor ex Ore (Mundgeruch) sind antiseptische Spülungen sinnvoll.

Anlage 3: Beispiel-Reinigungs- und Desinfektionsplan in Schulen

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Händewaschen	nach Toilettenbenutzung und Schmutzarbeiten, vor Umgang mit Lebensmitteln, bei Bedarf	auf die feuchte Hand geben und mit Wasser aufschäumen	Waschlotion	Personal und Schüler
Hände desinfizieren	nach Kontamination mit Blut, Stuhl, Urin u. ä., bei Häufungen von Magen-/ Darminfektionen	mind. 3-5ml auf der trockenen Haut gut verreiben	Händedesinfektionsmittel	Personal und Schüler
Fußböden - stark frequentierte Räume und Flure	mind. 2 x/ Woche täglich	Feuchtwischen mit Fahreimer, Boden reinigen, lüften	Reinigungslösung	Reinigungspersonal
Fußboden, Wasch- und Duschräume	täglich, bei Verunreinigung sofort	Feuchtwischen mit Fahreimer, Boden reinigen und lüften	desinfiz. Reiniger	Reinigungspersonal
Tische, Kontaktflächen (z. B. Stühle)	täglich, bei Verunreinigung sofort	feucht abwischen mit Reinigungstüchern, ggf. nach-trocknen	warmes Wasser, ggf. mit Tensidlösung (ohne Duft- und Farbstoff)	Reinigungspersonal
WC	täglich – erst nach Reinigung der Klassenräume	Wischen u. Nachspülen mit gesonderten Reinigungstüchern für Kontaktflächen und Aufnehmer für Fußboden	Reinigungslösung	Reinigungspersonal
Fenster	nach Anweisung	Einsprühen, mit sauberem Tuch trocken reiben	Reinigungslösung	Reinigungspersonal
Handlauf, Türklinken, Kontaktflächen, Schränke, Regale	nach Anweisung und bei sichtbarer Verschmutzung	Abwischen	Reinigungslösung	Reinigungspersonal
Reinigungsgeräte, Reinigungstücher und Wischbezüge	1 x wöchentlich arbeitstäglich	Reinigen, Reinigungstücher u. Wischbezüge nach Gebrauch waschen und trocknen	möglichst Waschmaschine bei mind. 60°C mit Vollwaschmittel und anschließender Trocknung	Reinigungspersonal

Rahmenhygieneplan für Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen
 Thüringer Fassung Stand: August 2011

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Abfallbehälter leeren	1 x täglich bzw. nach Bedarf	Entleerung in zentrale Abfallsammelbehälter		Reinigungspersonal oder beauftragte Person
Flächen aller Art	bei Verunreinigung mit Blut, Stuhl, Erbrochenem	Einmalhandschuhe tragen, Wischen mit Desinfektionsmittel getränktem Einmalwischtuch, Nachreinigen, gesonderte Entsorgung von Reinigungstüchern und Handschuhen in verschlossenem Plastiksack	Desinfektionsmittel nach Desinfektionsmittelliste des VAH	geschultes Reinigungspersonal oder Hausmeister

Folgende Utensilien müssen vorhanden sein:

- Ausreichende Ausstattung mit Reinigungstüchern und Aufnehmern
- Fahreimer oder Eimersysteme
- Waschmaschine und Wäschetrockner
- Handschuhe und Einmalwischtücher (desinfektionsmittelgetränkt)
- Desinfektionsmittel nach VAH-Liste