



# Agnes-Karll-Grundschule Embsen

Bahnhofstr. 64 – 21409 Embsen – 04134/907610

[www.gs-embsen.de](http://www.gs-embsen.de)

[info@gs-embsen.de](mailto:info@gs-embsen.de)



SCHULE OHNE RASSISMUS  
SCHULE MIT COURAGE



# Hygieneplan der Grundschule Embsen auf der Grundlage des § 36 Infektionsschutzgesetz

(Stand April 2022)

## **Inhaltsverzeichnis**

### **1. Einleitung**

### **2. Erste Hilfe Schutz**

- 2.1. Erste Hilfe
- 2.2. Versorgung von Wunden
- 2.3. Behandlung kontaminierter Flächen
- 2.4. Desinfektion
- 2.5. Hygiene im Erste-Hilfe-Raum
- 2.6. Notrufnummern

### **3. Infektionskrankheiten**

- 3.1. Erhöhtes Infektionsgeschehen
- 3.2. Sondermaßnahmen beim Auftreten von Durchfallerkrankungen
- 3.3. Sondermaßnahmen beim Auftreten von Läusen
- 3.4. Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze

### **4. Personenbezogene Hygiene**

- 4.1. Händehygiene
  - 4.1.1. Händewaschen
  - 4.1.2. Händedesinfektion
  - 4.1.3. Einmalhandschuhe

### **5. Umgebungshygiene**

- 5.1. Lüftung und CO<sub>2</sub>-Ampeln
- 5.2. Luftreiniger
- 5.3. Gebäudereinigung
  - 5.3.1. Tische/ Fußböden/ Spielzeug

## 5.4. Hygiene in Sanitärräumen

### 5.4.1. Sanitärausstattung und Reinigung

### 5.4.2. Wartung und Pflege

### 5.4.3. Be- und Entlüftungen

## 5.5. Hygiene im Außenbereich

## 5.6. Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen

## 5.7. Lebensmittelhygiene

### 5.7.1. Rechtliche Anforderungen

### 5.7.2. Allgemeine Maßnahmen zur Lebensmittelhygiene

#### 5.7.2.1. Gewährleistung personeller Voraussetzungen

#### 5.7.2.2. Gewährleistung hygienegerechter Rahmenbedingungen für Räume, in denen mit Lebensmitteln gearbeitet wird

#### 5.7.2.3. Meidung risikobehafteter Lebensmittel

#### 5.7.2.4. Reinigung und Aufbereitung

### 5.7.3. Lebensmittelhygiene in speziellen Bereichen

#### 5.7.3.1. Veranstaltung von Schulfesten und anderen Treffen

## 5.8. Abfallentsorgung

## 5.9. Trinkwasserhygiene

### 5.9.1. Vermeidung von Stagnationsproblemen

### 5.9.2. Legionellenprophylaxe

## 5.10. Lufthygiene

## 6. Sonderfragen

## 7. Literatur und Bezugsadressen

## 8. Anlagen

### 8.1. IfSG §§ 33-36:

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen\\_schulen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_schulen.pdf?__blob=publicationFile)

8.2. Meldung nach §34 IfSG an das Gesundheitsamt

8.3. Elterninformation § 34

8.4. Elterninformation „Kopfläuse“

8.5. Merkblatt „Krätze“

8.6. Elterninformation „Krätze“

8.7. Schülerinfo „Richtig niesen und Husten“ und „Richtig Händewaschen“

8.8. Aushang Notrufnummern

8.9. Lebensmittel bei Schulveranstaltungen

8.10. Übersicht über die Infektionskrankheiten in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen in Anlehnung an die Empfehlung des RKI

## 1. Einleitung

Gemeinschaftseinrichtungen sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Personen von besonderer hygienischer Bedeutung. Um diesem Aspekt Rechnung zu tragen, fordert das Infektionsschutzgesetz in § 36 Abs. 1, dass Schulen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festlegen. Dieser Hygieneplan regelt die Einzelheiten der Hygiene an der Grundschule Embsen. Die an der Grundschule tätigen Personen erhalten jährlich eine Unterweisung, an unser Schule Lernende und deren Eltern werden bei der Anmeldung informiert<sup>1</sup>.

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

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

- Die Gesunderhaltung der Lernenden und der Schulbediensteten, insbesondere die Vermeidung von ansteckenden Krankheiten, ist eine Voraussetzung für das Zusammenleben in der Schule. Alle Beteiligten tragen hierzu bei.
- Die allgemeine Hygiene fängt mit der persönlichen Hygiene an. Aus diesem Grunde sollte den Lernenden Hygiene als „Werkzeug fürs Leben“ nahegebracht werden. Hierbei ist die Händehygiene von besonderer Bedeutung.

Ausschluss vom Präsenzunterricht und von Schulveranstaltungen:

Personen, die an bestimmten Infektionskrankheiten<sup>2</sup> erkrankt sind oder bei denen ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht, dürfen die Schule oder das Schulgelände nicht betreten und nicht an Schulveranstaltungen teilnehmen.

Dies gilt auch für Personen, die unter häuslicher Quarantäne/ Isolierung stehen.

Bei Auftreten von Symptomen in der Unterrichts-/ Betreuungszeit wird die Abholung der betroffenen Person in die Wege geleitet.

---

<sup>1</sup> Belehrung gemäß §34 Abs 5 IfSG, Anlage 8.3

<sup>2</sup> Übersicht über Infektionskrankheiten in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen in Anlehnung an die Empfehlungen des RKI

Mitwirkungs- und Meldepflichten:

Das Auftreten von bestimmten Infektionskrankheiten<sup>3</sup> oder ein entsprechender Krankheitsverdacht ist der Schulleitung unverzüglich mitzuteilen.

Die Schulleitung meldet das Auftreten der genannten Infektionskrankheiten<sup>4</sup> oder einen entsprechenden Krankheitsverdacht dem zuständigen Gesundheitsamt.

## **2. Erste Hilfe Schutz**

### **1. Erste Hilfe**

Sollte es während der Schul- bzw. Unterrichtszeit zu Verletzungen (auch Bagatellverletzungen) oder Unglücksfällen kommen, ist adäquate Hilfe zu leisten. Jede während der Schul- bzw. Unterrichtszeit erworbene Verletzung ist in das Verbandsbuch einzutragen, welches im 1. Hilfeschränk des Garderobenraums liegt.

### **2. Versorgung von Wunden**

Zum Schutz vor durch Blut übertragbaren Krankheiten sind vom Ersthelfer bei der Versorgung von blutenden Wunden flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe zu tragen. Die Hände sind vor und nach der Hilfeleistung zu desinfizieren.

### **3. Behandlung kontaminierter Flächen**

Mit Blut oder sonstigen Exkreten kontaminierte Flächen sind unter Verwendung von Einmalhandschuhen mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Tuch zu reinigen und die betroffene Fläche anschließend nochmals regelgerecht zu desinfizieren.

### **4. Desinfektion**

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

### **5. Erste-Hilfe-Inventar**

Zum Erste-Hilfe-Material zählen u.a. Verbandstoffe, alle sonstigen Hilfsmittel und medizinische Geräte, soweit sie der Durchführung der Ersten Hilfe dienen (vgl. Unfallverhütungsvorschriften „GUV 0.3 Erste Hilfe“ und „GUV 20.6 Merkblatt für Erste-Hilfe-Material“).

In der Schule ist mindestens

---

<sup>3</sup> Elterninformation § 34, Anlage 8.3

<sup>4</sup> Meldeformular, Anlage 8.2

- ein kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 „Verbandkasten C“
- eine Sanitätstasche nach DIN 13160 (mobiler Einsatz z.B. Ausflüge)

vorrätig. Sie befinden sich im Garderobenraum neben dem Lehrerzimmer, sowie in allen Klassen- und Fachräumen. Auf Ausflüge wird eine „1. Hilfe Tasche“ aus dem Klassenraum, wahlweise eine Zusatztasche aus dem Garderobenraum mitgenommen.

Verbrauchte Materialien, z.B. Einmalhandschuhe oder Pflaster, sind umgehend zu ersetzen. Einmal jährlich sind Bestandskontrollen durchzuführen. Insbesondere sind die Ablaufdaten des Händedesinfektionsmittels und des Erste-Hilfe-Materials zu überprüfen und ggf. zu ersetzen. Sowohl im Untergeschoss, als auch im Obergeschoss sind folgende Dinge vorzufinden (UG: Hygienepapierlager; OG: Materialraum)

- 1 Rolle Haushaltspapier
- Einmal-Wischtücher (z. B. aus Fließ)
- kleine Müllbeutel (z. B. 30 Liter)
- 1 kleine Flasche alkoholisches viruzides Händedesinfektionsmittel
- 1 Eimer
- Paar-Einmal-Schutzhandschuhe (groß)

Dieses Material ist jederzeit dem Lehrpersonal zugänglich und wird regelmäßig auf Vollständigkeit und Verwendbarkeit überprüft.

## 6. *Notrufnummern*

<b>Polizei</b>	Tel.: 110
<b>Feuerwehr</b>	Tel.: 112
<b>Ärzte</b>	Praxis Embsen A. Nowak, Dr. U. Basting-Neumann Tel.:04134-8941
<b>Notarzt, Rettungswagen</b>	Tel.: 112
<b>Giftinformationszentrale Nord</b>	www.giz-nord.de Tel.: 0551/192-40

### 3. Infektionskrankheiten

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.

#### 3.1. Erhöhtes Infektionsgeschehen

Bei erhöhtem Infektionsgeschehen über erregerehaltige Tröpfchen und Aerosole (z. B. bei Erkältungs- oder Grippewellen, SARS-CoV-2 Ausbrüchen) wird empfohlen, \* die folgenden bewährten Maßnahmen **freiwillig** zu beachten:

##### Abstand

Abstand vermindert das Risiko einer Infektion. Ein Abstand von möglichst 1,5 Metern zu anderen vermindert das Risiko einer Infektion über erregerehaltige Tröpfchen.

##### Masken

Masken verringern das Risiko einer Infektion. In Innenräumen im öffentlichen Bereich und in öffentlichen Verkehrsmitteln reduziert das Tragen von Masken das Risiko einer Infektion. Das gilt besonders, wenn Menschen zusammentreffen, sich länger aufhalten und wenn der Abstand von möglichst 1,5 Metern nicht immer eingehalten werden kann.

\* Vorgaben der Kommunen, des Landes und des Bundes zu verpflichtenden Infektionsschutzmaßnahmen (z. B. Corona-Verordnung oder Absonderungs-Verordnung) sind vorrangig zu beachten.

#### 3.2. Sondermaßnahmen beim Auftreten von Durchfallerkrankungen

- 1) Das erkrankte Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern möglichst getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
- 2) Oberflächen von Gegenständen, mit denen das Kind in Berührung kam (intensiver Kontakt), sind zu desinfizieren (viruswirksames Flächendesinfektionsmittel mit Wirksamkeit gegen die am häufigsten in Kindertagesstätten vorkommenden Viren, z.B. Rotaviren).
- 3) Nach dem Verlassen der Einrichtung sind Oberflächen von Gegenständen, mit denen das Kind in Berührung kam, zu desinfizieren.
- 4) Nach Umgang mit dem erkrankten Kind ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- 5) Die das erkrankte Kind betreuende Person soll nicht in die Essenzubereitung und – verteilung eingebunden werden.
- 6) Nach jeder Toilettenbenutzung durch ein Kind mit Durchfall sind das Toilettenbecken und die WC-Brille zu desinfizieren.

- 7) Auf die Verwendung von Einmalhandtüchern ist unbedingt zu achten.
- 8) Die Eltern des Kindes sind zu informieren und nochmals über die Inhalte des § 34 IfSG aufzuklären.
- 9) Die Eltern aller Kinder sollten anonym über die aufgetretene Durchfallerkrankung informiert werden. Ein Arztbesuch bei Auftreten der gleichen Symptome ist erforderlich.

### **3.3. Sondermaßnahmen beim Auftreten von Läusen**

- 1) Beim Auftreten von Kopflausbefall hat die Schulleitung unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen.
- 2) Das befallene Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern möglichst getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
- 3) Die Behandlung wird in der Regel von den Erziehungsberechtigten durchgeführt.
- 4) Die Eltern der Kinder mit engem Kontakt zum befallenen Kind müssen über das Auftreten von Kopfläusen unter Einhaltung des Datenschutzes unterrichtet werden. Diese Kinder sowie deren Familienangehörige sollen sich einer Untersuchung und gegebenenfalls einer Behandlung unterziehen.
- 5) Bei starkem Befall sind die Aufenthalts- und Schlafräume der Betroffenen von ausgestreuten Läusen zu befreien (z.B. gründliches Absaugen der Böden und Polstermöbel, textiler Kopfstützen und Stofftiere, sonstige Maßnahmen nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
- 6) Im Hinblick auf Kopflausbefall sind alle sogenannte „Kuschelemente“ in der Grundschule Embsen waschbar.

### **3.4. Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze**

- 1) Das Vorkommen von Krätze in einer Gemeinschaftseinrichtung ist unverzüglich dem Gesundheitsamt zu melden.
- 2) Die Auflagen des Gesundheitsamtes sind strikt zu befolgen.
- 3) Personen, die an Krätze erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen die Einrichtung erst nach Behandlung und klinischer Abheilung der Hautareale besuchen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist vorzulegen (Empfehlung des Robert-Koch Instituts).

## 4. Personenbezogene Hygiene

### 4.1. Händehygiene

#### 4.1.1. Händewaschen

In jedem Klassenraum sind Handwaschbecken sowie Direktspender für hautschonende Flüssigseife, Einmalhandtücher und Abwurfkorb vorhanden. Darüber hinaus hängt in jeder Klasse sowie in den Sanitarräumen ein Hinweisschild über dem Waschbecken auf dem das „richtige“ Händewaschen<sup>5</sup> erläutert ist.

Das Schulpersonal und die Lernenden sollten unter anderem in folgenden Situationen die Hände waschen:

- Vor und nach dem Umgang mit Lebensmitteln
- Vor der Einnahme von Speisen (Frühstücks- und Mittagspause)
- Nach jeder Verschmutzung
- Nach Reinigungsarbeiten
- Nach der Toilettenbenutzung
- Nach Handkontakten mit Tieren

#### 4.1.2. Händedesinfektion

Eine Desinfektion der Hände ist nur dann erforderlich, wenn die Hände Kontakt mit Wunden, Blut, Erbrochenem, Stuhl, Urin und anderen Körperausscheidungen hatten (auch wenn Einmalhandschuhe genutzt wurden). Jeglicher Handkontakt zum Beispiel mit Türklinken, Handläufern, Armaturen etc. sollten vor der Desinfektion in solchen Fällen vermieden werden.

Zur Durchführung der Händedesinfektion ist wie folgt zu verfahren:

- Die Hände sollten trocken sein.
- Ggf. grobe Verschmutzungen vor der Desinfektion mit Einmalhandtuch, Haushaltstuch, etc. entfernen.
- Ca. 3-5 ml des Desinfektionsmittels in die Hohlhand geben.
- Unter waschenden Bewegungen in die Hände einreiben. Dabei darauf achten, dass die Fingerkuppen und –zwischenräume, Daumen und Nagelfalze berücksichtigt werden.

---

<sup>5</sup> Richtig niesen/ Husten/ Händewaschen Anlage 8.7

- Während der Einwirkzeit (je nach Herstellerangabe 30 Sekunden bis 2 Minuten) müssen die Hände mit Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.

#### **4.1.3. Einmalhandschuhe**

Die Verwendung von Einmalhandschuhen ist bei vorhersehbarem Kontakt mit Wunden, Ausscheidungen, Blut usw. notwendig (zum Beispiel beim Aufwischen von Blut und Erbrochenem).

Einmalhandschuhe sollen stets situativ getragen werden und sind sofort nach Durchführung der betreffenden Maßnahme über den Restmüll zu entsorgen. Bei der Entsorgung ist darauf zu achten, dass Kontaminationen der Umgebung unterbleiben.

## **5. Umgebungshygiene**

### **5.1. Fensterlüftung und CO<sub>2</sub>-Ampeln<sup>6</sup>**

Um gesundheitlich zuträgliche Raumluft sicherzustellen sowie zur Reduktion des Übertragungsrisikos von Infektionskrankheiten und Innenraumschadstoffen, ist eine regelmäßige und ausreichende Lüftung der Räume erforderlich. Gute Luftqualität leistet auch einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit sowie zur Vermeidung von unspezifischen Beschwerden und Geruchsproblemen.

In Räumen mit Fensterlüftung ist das „20–5–20-Prinzip“ (20 Minuten Unterricht, 5 Minuten lüften, 20 Minuten Unterricht) zu befolgen. Die Lüftung hat als eine Stoßlüftung bzw. Querlüftung durch möglichst vollständig geöffnete Fenster zu erfolgen. Je größer die Temperaturdifferenz zwischen innen und außen ist, desto effektiver ist das Lüften. Daher ist bei kalten Außentemperaturen im Winter ein Lüften von ca. 3 - 5 Minuten sehr wirksam. An warmen Tagen muss länger gelüftet werden. Vor Beginn des Unterrichtes und in den Pausen soll unter Beachtung der Außentemperaturen gegebenenfalls auch länger gelüftet werden. Eine Dauerlüftung soll nicht erfolgen. Andauernde Zugluft ist zu vermeiden.

Die vorhandenen CO<sub>2</sub>-Ampeln, die die CO<sub>2</sub>-Konzentrationen messen, sollen an das regelmäßige Lüften erinnern. Lüftungsmaßnahmen können dann abhängig von der CO<sub>2</sub>-Konzentration erfolgen. Steigt diese über 1.000 ppm, ist spätestens bei 1.500 ppm ein manuelles Lüften über Fenster vorzunehmen.

---

<sup>6</sup> Merkblatt Lüftungsempfehlungen für Arbeitsräume: [https://www.arbeitsschutz-schulens.de/fileadmin/Dateien/Uebergreifende\\_Themen/Klassenraeume/Dokumente/Merkblatt\\_Lueftungsempfehlung\\_fuer\\_Arbeitsraeume.pdf](https://www.arbeitsschutz-schulens.de/fileadmin/Dateien/Uebergreifende_Themen/Klassenraeume/Dokumente/Merkblatt_Lueftungsempfehlung_fuer_Arbeitsraeume.pdf)

## **5.2. Luftreiniger**

Die vorhandenen Luftreinigungsgeräte sind nicht dafür ausgelegt, verbrauchte Raumluft abzuführen bzw. Frischluft von außen heranzuführen. Diese ersetzen daher nicht die regelmäßige Lüftung, ergänzen aber die Luftreinigung. Die Reinigung und Wartung der Geräte übernimmt der Schulträger.

## **5.3. Gebäudereinigung<sup>7</sup>**

Die tägliche feuchte Reinigung der Gruppen- und sonstiger Aufenthaltsräume wirkt sich positiv auf den Schadstoffgehalt in der Raumluft aus.

Allergene (z.B. Tierhaare), biogene (z.B. Schimmelpilze) oder chemische Stoffe (z.B. PCB, PAK, Schwermetalle) sind oftmals an Staub gebunden.

Das regelmäßige feuchte Wischen in den Aufenthaltsräumen von Kindereinrichtungen – möglichst täglich – trägt wesentlich und messbar zu einer Schadstoffreduzierung bei.

Um einen größeren Dreckeintrag zu vermeiden eignen sich Hausschuhe und Garderoben auf den Fluren.

### **5.3.1. Tische/ Fußböden/ Spielzeug**

Tische, Fußböden oder sonstige öfters benutzte Gegenstände werden mindestens 3mal wöchentlich gereinigt. Ist der Fußboden in den Gruppen-/Spielräumen aus textilem Belag, ist eine ausreichende Grundreinigung z.B. monatlich zu gewährleisten. In den Kuschecken sind Decken, Stofftiere in regelmäßigen Abständen zu waschen (z.B. vierteljährlich oder bei Bedarf, dieses wird dokumentiert).

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

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

## **5.4. Hygiene in Sanitärräumen**

### **5.4.1. Sanitärausstattung und Reinigung**

Alle Toiletten und Duschen sind arbeitstäglich gründlich zu reinigen und Toilettenpapier sowie Flüssigseife und Einmalhandtücher aufzufüllen. Bei Verschmutzung mit Fäkalien, Blut oder

---

<sup>7</sup> Die Vorgaben zur Gebäudereinigung, sowie die hygiene relevanten Informationen sind vom Landkreis Lüneburg als Arbeitgeber der Reinigungskräfte zu verantworten.

Erbrochenem ist eine gezielte Desinfektion mit Produkten aus der Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM-Liste) erforderlich.

#### **5.4.2. *Wartung und Pflege***

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

#### **5.4.3. *Be- und Entlüftungen***

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

#### **5.5. *Hygiene im Außenbereich***

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

#### **5.6. *Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen***

Zur Gruppe der Giftpflanzen gehören solche Bäume, Sträucher und krautige Pflanzen, deren Inhaltsstoffe bei Menschen und Tieren Gesundheitsstörungen hervorrufen können.

##### Gesundheitsrisiken:

- Bei Aufnahme giftiger Pflanzenteile zeigen sich die häufigsten Symptome im Mund oder Magen-Darm-Trakt mit Übelkeit, Erbrechen, selten Durchfall bzw. mit lokal begrenzten Symptomen wie Schmerzen und Speichel, wenn Pflanzen reizende Bestandteile enthalten.
- Je nach Pflanzenart kann es zu trockener Mundschleimhaut, Pupillenerweiterung, Unruhe, Kaltschweißigkeit, Lähmungserscheinungen sowie Haut- und Schleimhautreaktionen kommen.
- Bei der Bepflanzung des Schulhofes wurde darauf geachtet diesen von den giftigsten Vertretern und solchen Giftpflanzen, deren Früchte ganz besonders auf Kinder anziehend wirken, freizuhalten.

#### **5.7. *Lebensmittelhygiene***

Das Mitbringen und Verzehren von Lebensmitteln während des normalen Schulbetriebes erfolgt grundsätzlich eigenverantwortlich und erfordert daher kein besonderes Eingreifen. Regelungen zur Lebensmittelhygiene sind für die unterrichtliche Nutzung der Schulküche und für Veranstaltungen von Schulfesten und anderen Treffen, bei denen Lebensmittel hergestellt und / oder ausgeteilt werden, zu beachten.

### **5.7.1. Rechtliche Anforderungen**

Die rechtlichen Anforderungen beziehen sich im Wesentlichen auf drei unterschiedliche Aspekte:

- Vermeidung der negativen Beeinflussung von Lebensmitteln durch Einhaltung von Hygienemaßnahmen. Hier geht es in erster Linie um die Vermeidung von Lebensmittelvergiftungen, die im Zuge einer mikrobiellen Verderbnis von Lebensmitteln entstehen können.
- Schutz vor Infektionskrankheiten, die durch an der Zubereitung beteiligte Personen übertragen werden könnten. Hier ist die Belehrung und Mitwirkung nach Infektionsschutzgesetz zu beachten.
- Unfallverhütung und Personenschutz, da vor allem Küchenarbeiten mit einer gewissen Verletzungsgefahr einhergehen.

### **5.7.2. Allgemeine Maßnahmen zur Lebensmittelhygiene<sup>8</sup>**

#### ***Gewährleistung personeller Voraussetzungen***

- Es muss gesichert sein, dass Personen, die im Zusammenhang mit der Verpflegung von Gemeinschaftseinrichtungen tätig sind, über eine gültige Belehrungsbescheinigung nach § 43 IfSG verfügen. Dem Personal muss geeignete persönliche Schutzausrüstung (z.B. Schürze, Kopfbedeckung...) zur Verfügung gestellt werden. Das Personal ist verpflichtet, diese Schutzausrüstung anzuwenden.
- Personen mit Wunden oder entzündlichen Hautschäden an den Händen oder im Gesicht sollen ebenso wie erkrankte Personen (Schnupfen, Halsentzündung, etc.) Lebensmittel weder herstellen noch austeilen.
- Lebensmittel sollen möglichst unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln wie z.B. Zangen, das heißt nicht mit der bloßen Hand angefasst werden. Das Tragen von Handschmuck und Armbanduhr sollte beim Umgang mit Lebensmitteln unterbleiben.
- Personen, die mit Lebensmitteln umgehen, müssen zusätzlich zur Belehrung nach IfSG regelmäßig (mindestens einmal jährlich) an einer Schulung zum Thema

---

<sup>8</sup> In der Grundschule Embsen obliegt dies dem Caterer als Arbeitgeber.

Lebensmittelhygiene teilnehmen. die Teilnahme an der Schulung ist fortlaufend zu dokumentieren.

#### **5.7.2.2. *Gewährleistung hygiene-gerechter Rahmenbedingungen für Räume, in denen mit Lebensmitteln gearbeitet wird***

- In den entsprechenden Räumlichkeiten ist Schwitzwasser und Schimmelbildung unbedingt zu verhindern
- Die Fenster der betreffenden Räumlichkeiten sollten mit abnehmbaren Fliegengittern versehen sein.
- Wände, Fußböden, Decken und Arbeitsflächen müssen abwaschbar sein.

#### **5.7.2.3. *Meidung risikobehafteter Lebensmittel***

Bestimmte Lebensmittel sind besonders leicht verderblich, bzw. häufig mit Krankheitserregern belastet und daher möglichst zu meiden bzw. mit besonderer Sorgfalt zu behandeln. (z.B. lückenlose Kühlung, getrennte Lagerung, Vorbereitung und Verarbeitung):

- Hackfleisch, ungebrühte Bratwürste, Zwiebelmettwurst, etc.
- Rohes Fisch oder rohes Fleisch (z.B. in Salaten verarbeitet)
- Speisen, die rohe Eier enthalten, wie z. B. Tiramisu, Eischnee, Sauce Hollandaise oder frische Mayonnaise. Zur Herstellung dieser Produkte sind pasteurisierte Eiprodukte zu empfehlen.
- Cremespeisen oder Puddings, die ohne Kochen hergestellt wurden.

#### **5.7.2.4. *Reinigung und Aufbereitung***

- Alle bei der Zubereitung benutzten Flächen und Geräte müssen im Anschluss an Produktionsprozesse gereinigt, gespült und getrocknet werden. Geräte (z.B. Schneid- oder Rührmaschinen) müssen hierzu, wenn möglich in die zu reinigenden Teile demontiert werden.
- Bei den verwendeten Mitteln ist zu gewährleisten, dass diese für die Anwendung im Lebensmittelbereich geeignet sind.
- Lappen und Geschirrtücher sind bei Bedarf, mindestens jedoch täglich zu wechseln.
- Reinigungs-, Desinfektions- oder Schädlingsbekämpfungsmittel sind von Lebensmitteln getrennt zu halten und vor unbefugtem Zugriff zu sichern.

### **5.7.3. Lebensmittelhygiene in speziellen Bereichen**

#### **5.7.3.1. Veranstaltung von Schulfesten und anderen Treffen**

Bei Schulfesten und vergleichbaren Veranstaltungen werden in der Regel privat hergestellte Lebensmittel in Verkehr gebracht, ohne dass dies gewerbsmäßig erfolgt. Die besondere Gefahr liegt in diesem Fall in der mangelnden Kontrollierbarkeit des Herstellungsprozesses, der Lagerung und des Transports. Eltern werden deshalb zu folgenden Punkten informiert:

- Diese Lebensmittel sind nach Möglichkeit zu meiden (siehe Anhang 8.9)
- An der Herstellung beteiligte Personen sollen frei sein von Infektionserkrankungen und Hautverletzungen, speziell an den Händen.
- Wiederverwendbares Geschirr sollte mit einem Geschirrspüler gereinigt werden.
- Personen, die während des Fests mit der Herstellung bzw. Verteilung der Lebensmittel betraut sind, sollten keine anderen Aufgaben wahrnehmen (Kassieren, Kinderbetreuung, ...)

### **5.8. Abfallentsorgung**

Mülleimer in den Klassen-, Gruppen- und Funktionsräumen sind von der Reinigungskraft nach Beendigung des Schulbetriebes entsprechend der Abfallentsorgungsordnung täglich zu entleeren.

### **5.9. Trinkwasserhygiene**

#### **5.9.1. Vermeidung von Stagnationsproblemen**

Nach Ferien ist das Trinkwasser, sofern es dem menschlichen Genuss dienen soll, ca. 5 Min. beziehungsweise bis zum Erreichen der Temperaturkonstanz (Wasser wird nicht mehr kälter) ablaufen zu lassen, um die Leitungen zu spülen. Die Hausleitung der GS Embsen hat eine automatische Regelung, die wöchentlich eine Spülung vornimmt. Die Stadtwerke testen das Wasser regelmäßig an einer Entnahmestelle an der Heizzentrale.

#### **5.9.2. Legionellenprophylaxe**

Kalkablagerungen an den Duschköpfen sind in den erforderlichen Zeitabständen zu entfernen. Nach längerer Nichtbenutzung (Stagnation) soll das Trinkwasser vor dem menschlichen Genuss ca. 5 Min. ablaufen gelassen werden.

### **5.10. Lufthygiene (vgl. 5.1, 5.2)**

Mehrmals täglich ist in den Aufenthaltsräumen eine ausreichende Querlüftung/ Stoßlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorzunehmen.

## **6. Sonderfragen**

Bei raumlufthygienisch bedeutsamen Fragen wie Schimmelbefall von Wänden, Böden und Decken oder Emission von Raumluftschadstoffen (z.B. Lösungsmittel von Farben und Klebern) ist zunächst die Ursache zu ermitteln, da sonst keine längerfristig wirksamen Abhilfemaßnahmen ergriffen werden können. So ist beispielsweise bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommendem Schimmelpilzbefall durch den 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. Bei größeren Problemen sollte eine Besichtigung durch das Gesundheitsamt eingeleitet werden.

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

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

## 7. Literatur und Bezugsadressen

### Infektionsschutzgesetz (IfSG)

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

### Verordnung über Lebensmittelhygiene .... (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

Unfallverhütungsvorschrift GUV 16.4 „Richtlinie für Kindergärten – Bau und Ausrüstung“

Unfallverhütungsvorschrift GUV 0.3 "Erste Hilfe"

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

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

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

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

## 8. Anlagen

### Anlage 8.2

#### Meldeformular übertragbare Krankheiten nach § 34 IfSG

Meldung an das zuständige Gesundheitsamt

<b>Name der Schule:</b>	
<b>Anschrift:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>Fax:</b>	
<b>E-Mail:</b>	
<b>Meldende Person:</b>	
<b>Schultyp:</b>	

Betroffene Person (Bei Erkrankung oder Verdacht - für jede Person ein neues Blatt ausfüllen!)

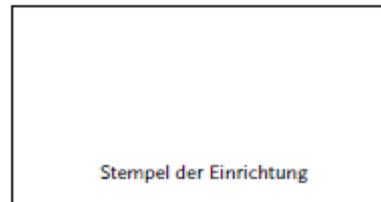
Name, Vorname	Geschlecht (m/w)	Geburtsdatum	Anschrift	Telefon	Der Einrichtung gemeldet am:

Kind/Personal (Schule)  
(Erkrankung/Verdacht)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cholera                                    | <input type="checkbox"/> Kopflausbefall                       |
| <input type="checkbox"/> Diphtherie                                 | <input type="checkbox"/> Varizellen - Windpocken              |
| <input type="checkbox"/> EHEC-Enteritis (spez. Durchfallform)       | <input type="checkbox"/> Virushepatitis A und E               |
| <input type="checkbox"/> Enteritis (Durchfall, Kind unter 6 Jahren) | <input type="checkbox"/> Typhus                               |
| <input type="checkbox"/> virales hämorrhagisches Fieber             | <input type="checkbox"/> Shigellose – Ruhr                    |
| <input type="checkbox"/> Haemophilus-B-Meningitis                   | <input type="checkbox"/> Scharlach-/Streptoc.-pyog.-Infektion |
| <input type="checkbox"/> Impetigo Contagiosa Borkenflechte          | <input type="checkbox"/> Krätze                               |
| <input type="checkbox"/> Keuchhusten                                | <input type="checkbox"/> Polio - Kinderlähmung                |
| <input type="checkbox"/> Lungen-Tuberkulose, offen                  | <input type="checkbox"/> Pest                                 |
| <input type="checkbox"/> Masern                                     | <input type="checkbox"/> Paratyphus                           |
| <input type="checkbox"/> Meningokokken-Meningitis                   | <input type="checkbox"/> Mumps                                |

<b>Behandelnde/r Ärztin/Arzt oder Klinik:</b>	<b>Erkrankungsbeginn:</b>
<b>Besonderheiten:</b>	
<b>Unterschrift</b>	

Grundschule Embsen  
Bahnhofstraße 64  
21409 Embsen



## GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN

Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte  
durch Gemeinschaftseinrichtungen  
gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz

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

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

### 1. Gesetzliche Besuchsverbote

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

Bei einigen Infektionen ist es möglich, dass Ihr Kind die Krankheitserreger nach durchgemachter Erkrankung (oder seltener: ohne krank gewesen zu sein) ausscheidet. Auch in diesem Fall können sich Spielkameraden, Mitschüler/-innen oder das Personal anstecken. Nach dem Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „Ausscheider“ bestimmter Bakterien nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der festgelegten Schutzmaßnahmen wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen (Tabelle 2 auf der folgenden Seite).

Bei manchen besonders schwerwiegenden Infektionskrankheiten muss Ihr Kind bereits dann zu Hause bleiben, wenn eine andere Person bei Ihnen im Haushalt erkrankt ist oder der Verdacht auf eine dieser Infektionskrankheiten besteht (Tabelle 3 auf der folgenden Seite).

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

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

### 2. Mitteilungspflicht

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

### 3. Vorbeugung ansteckender Krankheiten

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

An die  
Erziehungsberechtigten der Klasse XX

Liebe Eltern,

ich muss Sie davon in Kenntnis setzen, dass in unserer Schule bei einem Kind Kopfläuse festgestellt wurden.

Zunächst sei gesagt, dass Kopfläuse keine Krankheit darstellen. Auch sind sie kein Zeichen für mangelnde Hygiene. Kopfläuse kann jeder Mensch bekommen. Weshalb gerade Kinder häufig von ihnen befallen werden, hat einen einfachen Grund: Beim Kuseln oder beim Spielen stecken die Kleinen oftmals die Köpfe zusammen. Dies ist die Gelegenheit für Kopfläuse, sich auszubreiten. Der allgemeinen Annahme zum Trotz können Kopfläuse weder springen noch fliegen. Dafür sind die Parasiten sehr flink und können von Haar zu Haar krabbeln.

Festgestellter Kopflausbefall erfordert ohne Zeitverlust

- Eine sachgerecht durchgeführte Behandlung mit einem zugelassenen Mittel, **die in jedem Fall nach 8-10 Tagen wiederholt** werden muss,
- die Untersuchung und ggf. Behandlung aller Kontaktpersonen in Familie, Schule und anderen Gemeinschaftseinrichtungen,
- eine gründliche Reinigung des Umfeldes.

Die Durchführung der genannten Maßnahmen obliegt den Erziehungsberechtigten. Es empfiehlt sich, enge Kontaktpersonen in der Familie vorsorglich mitzubehandeln. Es stehen dafür mehrere Präparate zur Verfügung. An dem Beipackzettel ist ein Abschnitt, auf dem Sie bitte die Behandlung bestätigen. Geben Sie diesen Abschnitt nach der Behandlung mit in die Schule. Bitte informieren Sie sich in der Apotheke oder beim Gesundheitsamt Lüneburg (Tel.: 04131-261500 Frau Dr. Wunderlich).

Bitte achten Sie bei Ihrem Kind verstärkt auf mögliche Anzeichen. Stellen Sie einen Kopflausbefund fest, sind Sie außerdem dazu verpflichtet, die Schule Ihres Kindes zu informieren. Beginnen Sie umgehend mit einer Behandlung und bestätigen Sie diese schriftlich. Mit Eingang der Bestätigung darf Ihr Kind die Schule wieder besuchen.

Mit freundlichem Gruß

<p><b>Das Gesundheitsamt Landkreis Lüneburg informiert über:</b></p>	<p>Für weitere Informationen rufen Sie uns bitte an  04131 26-1705, -1474, -1478</p>	 <p>LANDKREIS LÜNEBURG</p>
<p><b>Hygienemaßnahmen bei - Krätze / Scabies -</b></p>		
<p>1. Erreger</p>	<p>Der Erreger der Krätze ist die 0,2-0,5 mm große Krätzmilbe (<i>Sarcoptes scabiei</i>). Die Milbenweibchen graben Gänge in die obere Hornschicht der Haut und legen dort nach der Befruchtung durch die Männchen Eier ab. Aus den Eiern schlüpfen nach ca. drei Tagen Larven, die danach weiter auf der Hautoberfläche leben. Die Larven entwickeln sich nach zwei bis drei Wochen zu geschlechtsreifen Milben.</p>	
<p>2. Übertragungs- wege und Infektions- quellen</p>	<p>Die Milbenkrätze wird über längeren (5-10 Minuten) direkten (Haut-)Kontakt übertragen. Als Infektionsquelle kommen hier der mit Krätze befallene Mensch, seine Kleidung, seine Bettwäsche, und von ihm benutzte Polstermöbel, Matratzen, Handtücher, Waschlappen, Kämme und Bürsten in Frage. Krätze kommt oft gehäuft vor. Beispielsweise in Gemeinschaftseinrichtungen wie Heimen, Sammelschlafstellen, Schulen oder in Familien. Weshalb man auch die näheren Kontaktpersonen eines Betroffenen untersuchen sollte. <u>Tiermilbenarten</u> bei Haustieren können Rötung und Papeln hervorrufen, wenn sie auf den Menschen übergehen, sie graben aber keine Gänge ein.</p>	
<p>3. Krankheitsbild</p>	<p>Nach Ansteckung können innerhalb von 14 bis 35 Tagen (Inkubationszeit) Juckreiz, Brennen der Haut (besonders bei Bettwärme) und Veränderungen der Haut (Ekzem) entstehen. Häufig sind in der Haut eines Betroffenen bis zu 1 cm lange Gänge erkennen, an deren Ende eine Erhebung sichtbar ist, in der das Milbenweibchen sitzt. Oft finden sich die Hautveränderungen in Körperfalten wie zwischen den Fingern und den Zehen, im Genitalbereich oder in den Falten der Achseln, aber auch an Brustwarzen und Handgelenken. Einige Wochen nach Befall kommt es wegen der Milben-Exkremente zu entzündlichen Reaktionen der Haut. Da die befallenen Stellen jucken, werden sie oft aufgekratzt und es kommt zu bakteriellen Infektionen. Bei Betroffenen mit Immunabwehrschwächen oder Menschen mit Krebserkrankungen kann es zu besonders schweren Verläufen mit massivem Milbenbefall (sog. Scabies norvegica oder Scabies crustosa, Borkenkrätze) kommen.</p>	
<p>4. Verhinderung der Infektion und Hygiene- maßnahmen</p>	<p>Von grundsätzlicher Bedeutung ist die strenge Einhaltung der <u>Basishygiene</u>. Vermeiden von direktem Hautkontakt zu Betroffenen, Tragen von langärmeliger Kleidung und Handschuhen und Kittel bei der Pflege. Bei Hautkontakt waschen nicht desinfizieren! Wäsche (Kleidung, Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen, Handschuhe, Schal, Mütze, Schuhe/Pantoffeln) sollte bis mindestens einen Tag nach der zweiten Behandlung täglich gewechselt werden. Die Wäsche ist möglichst bei 60°C zu waschen und im Trockner zu trocknen. Inletts sind mit der Behandlung zu waschen. Matratzen und Inletts sind mit milbendichten Bezügen zu versehen. Kissen und Decken nicht mit anderen Personen teilen. Ist es nicht möglich etwas bei 60°C zu waschen, so kann man diese Dinge mind. 7 Tage in eine dichte Plastikhülle verpacken und bei mindestens +21°C lagern. Alternativ ist eine chemische Reinigung wirkungsvoll. Durch einen Staubsauger mit starker Leistung können Fußbodenbelag und Teppich sowie Polstermöbel ausreichend gereinigt werden. Anschließend Filter und Beutel wechseln. Ggf. sollte die entsprechenden Möbel 7 Tage nicht genutzt werden. Der Einsatz chemischer Mittel ist in der Regel nicht notwendig, <u>Desinfektionsmittel sind wirkungslos!</u></p>	
<p>5. Ärztliche Diagnostik und</p>	<p>Nachweis: Über den mikroskopischen Nachweis der Milbe aus einem kleinen abgeschabten Stück Haut kann der Arzt die Erkrankung diagnostizieren. Die Milbengänge sind durch das sog. „Auflichtmikroskop“, über das Hautärzte verfügen, zu sehen.</p>	

Stand 19.03.2021

Behandlung	<p>Cremes werden auf der gesamten Haut vom Unterkiefer abwärts (auch hinter den Ohren!) angewendet. Es stehen auch Tabletten zur meist einmaligen Einnahme zur Verfügung.</p> <p>Erkrankte Säuglinge und schwere Verlaufsformen, die dann Borkenkrätze genannt werden, sollten im Krankenhaus behandelt werden.</p> <p>Die Diagnose und Behandlung der Krätze gehört in ärztliche Kontrolle.</p> <p>Permethrin-Creme wird einmalig angewendet. Ggf. Wiederholung der Behandlung nach 7 Tagen.</p> <p>Benzylbenzoat (z. B. Antiskabiosum<sup>®</sup>, Bioeel<sup>®</sup> etc.) –Emulsion wird in altersabhängiger Konzentration über 3 Tage angewendet.</p> <p>Crotamiton-Salbe, -Gel wird über 3 - 5 Tage auf der Haut aufgetragen; Crotamiton ist nicht verschreibungspflichtig und wird daher gelegentlich als „schnelle Alternative“ für die Behandlung von Krätze genutzt. Wirksamere und verträglichere Wirkstoffe gibt es nur auf Rezept. Von einer Selbstbehandlung ohne ärztliche Therapiekontrolle ist abzuraten.</p> <p>Ivermectin oral (Scabioral<sup>®</sup>), Tabletten zum Einnehmen, in der Regel einmalig (ggf. wird nach 7 – 15 Tagen wiederholt). Die Einnahme der Tabletten erfolgt in einer Dosierung von 200 µg/kg Körpergewicht. Sie sind auch für Kinder zugelassen, die 15 kg oder mehr wiegen.</p> <p>Bei gleichzeitiger Einnahme von Marcumar muss der INR (Quickwert) kontrolliert werden, da dieser ansteigen kann. Bei bekannter Lebererkrankung sind die Leberwerte zu kontrollieren.</p> <p>Die Erkrankung selbst und deren Therapie trocknet die Haut aus. Deshalb empfiehlt sich als Nachbehandlung die Anwendung rückfettender Bäder und Salben. Der Juckreiz kann nach der Behandlung noch für ein bis zwei Wochen anhalten.</p> <p>Enge Kontaktpersonen (Geschwister, Eltern, Betreuungspersonen, Freunde und Spielkameraden mit engem körperlichem Kontakt zu Erkrankten) sollten sich bei ihrem Arzt vorstellen und ggf. eine Behandlung erhalten, auch wenn sie nicht sichtbar betroffen sind.</p>
6. Ambulante und stationäre Pflege	<p><b>Basishygiene, bei Hautkontakt waschen nicht desinfizieren!</b></p> <p>Persönliche Schutzausrüstung: Pflege mit Handschuhen und Schutzkittel bis die Krätze sicher abgeheilt ist (Rücksprache mit dem behandelnden Arzt).</p> <p>Wäsche soll möglichst staub- und bewegungsarm bearbeitet werden. Sie soll in Plastiksäcken verpackt und gekennzeichnet in die Wäscherei gegeben werden. Das Wäschereipersonal soll mit Persönlicher Schutzausrüstung arbeiten.</p>
7. Meldepflicht	<p>Scabies muss dem Gesundheitsamt gemäß § 34 und § 36 Abs. 3a Infektionsschutzgesetz gemeldet werden (d.h. z.B. von Gemeinschaftseinrichtungen, Alten- und Pflegeheimen, Obdachlosenunterkünften, Flüchtlingsunterkünften).</p> <p>Nach § 34 Infektionsschutzgesetz dürfen Personen, die an Scabies erkrankt sind, eine Gemeinschaftseinrichtung wie z. B. eine Kindertagesstätte oder Schule nicht besuchen bzw. nicht in ihr tätig sein. Das Robert-Koch-Institut empfiehlt den Einrichtungen, ein ärztliches Attest vorlegen zu lassen, das bestätigt, dass eine Behandlung durchgeführt wurde.</p>

Dieses Merkblatt kann nur einige Hinweise geben und ein persönliches Gespräch nicht ersetzen.  
Bitte rufen Sie uns an:

☎ 04131 26 -1705 Meyer (Hygienekontrolleur)  
-1474 Meyer-Olbersleben (Hygienekontrolleurin)  
-1478 Dr. Dr. Reimers (Arzt Infektionsschutz)  
-1703 Fax

Stand 19.03.2021

Anlage 8.6

Embsen, XXX

Liebe Eltern,

die kalte Jahreszeit bringt, wie in jedem Jahr, die ersten Erkältungswellen mit sich.

Leider mussten wir schon viele Kinder wieder abholen lassen, die trotz akuter Krankheitssymptome zur Schule gekommen sind.

Bitte achten Sie wieder vermehrt darauf, dass Ihr Kind erst wieder zur Schule kommt, wenn der Infekt ausgestanden ist. Die Ansteckungsgefahr für alle anderen Kinder und auch das Lehrerkollegium sollte so weit wie möglich reduziert werden.

Des Weiteren möchte ich Sie darauf aufmerksam machen, dass wieder vermehrt Scabies (Krätze) in unsere Regionen zurückkehrt.

Das Krankheitsbild zeichnet sich zunächst durch leichtes Brennen bis hin zu heftigem Juckreiz aus. Dieser ist infolge der Bohrtätigkeit der Milbenweibchen bei Bettwärme vor allem nachts besonders quälend. Hauptsächlich werden Fingerzwischenräume, Handgelenk, Armbeugen, Gesäß, die Haut um den Bauchnabel und oft der Genitalbereich befallen. Bei Babys und Kleinkindern werden teilweise Handflächen und Fußsohlen, auch Gesicht und Kopf befallen. Durch Kratzeffekte, Verkrustung und zusätzlich Hautinfektion entsteht ein vielfältiges Bild, das diverse Hauterkrankungen imitieren kann.

Bitte achten Sie auch hier bei Ihrem Kind verstärkt auf mögliche Anzeichen.

Mit freundlichem Gruß

Anlage 8.7



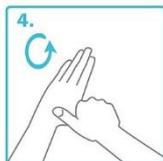
1. Hände unter fließendes Wasser halten.



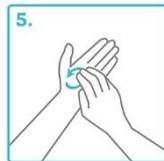
2. Seife – am besten aus dem Spender – in die Handfläche geben.



3. Handflächen aneinander reiben und mit verschränkten Fingern verteilen.



4. Beide Daumen mit der jeweils anderen Hand umschließen und rotierend reiben.



5. Fingerkuppen im Handteller kreisend bewegen.



6. Hände gründlich mit Wasser abspülen.



7. Sorgfältig abtrocknen, am besten mit einem Einwegtuch.



8. Mit dem Tuch den Wasserhahn zudrehen und das Tuch entsorgen.

grafik: ACK-Medienagentur

<b>Verhalten in Notfällen</b>	
<p><b>Bei Alarm</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebäude unverzüglich räumen, Sammelplätze aufsuchen!</li> <li>• Wenn beide Fluchtwege wegen Brandrauch unbehagbar sind: Feuerwehr bei geschlossener Tür im Klassenraum erwarten</li> <li>• „Verlorengegangene“ Schüler sofort der Schulleitung und der Einsatzleitung melden</li> </ul>	<p><b>Bei Gasgeruch</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Elektroschalter, -stecker, Not-Aus nicht betätigen</i></li> <li>• <i>Fenster öffnen und Gashähne schließen</i></li> <li>• <i>Raum sofort verlassen</i></li> <li>• <i>Nachbarklassen, Hausmeister, Schulleitung benachrichtigen</i></li> </ul>
<p><b>Bei Verletzung oder akuter Erkrankung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falls erforderlich: <b>Rettungsdienst: Notruf 112</b></li> <li>• <b>Erste Hilfe leisten</b>, erforderlichenfalls Ersthelfer benachrichtigen</li> <li>• Bei vorzeitigem Verlassen der Schule: Angehörige informieren Begleitung sicherstellen</li> <li>• Verbandbucheintrag (bei geringfügiger Verletzung/Erkrankung)</li> <li>• oder Unfallmeldung (bei Arztbesuch/Einsatz Rettungsdienst)</li> </ul>	<p><b>Inhalt des Notrufs:</b></p> <p><b>Wo ist der Unfallort?</b>  <b>Was ist geschehen?</b>  <b>Wie viele Personen sind verletzt?</b>  <b>Welche Verletzungen?</b>  <b>Warten auf Rückfragen!</b></p>
<p><b>Verbandkasten</b> Klassenraum/ Garderobe</p>	<p><b>Hausmeister</b> Tel.: 04134-916666</p>
<p><b>Sanitätsraum</b> Besprechungsraum</p>	<p><b>Gift-Information</b> Tel.: 0551 19240</p>
<p><b>Praktischer Arzt</b>                  Frau Nowak und Herr Dr. <del>Basting</del>-Neumann                  Tel.: 04134, 8941                  Straße + Hausnr.: <del>Heidbergstraße 2, 21409 Embsen</del></p>	<p><b>Unfall-Arzt (Durchgangs-Arzt)</b>                  Dr. med. Diedrich Tel.: 04131-7274334                  Straße + Hausnr.: <del>Häcklinger Weg 66, 21335 Lüneburg</del></p>
<p><b>Augen-Arzt:</b>                  Augenzentrum Lüneburg Tel.: 04131-2875100                  Straße + Hausnr.: <del>Moldenweg 18, 21339 Lüneburg</del></p>	<p><b>Krankenhaus Lüneburg</b>                  Pforte Tel.: 04131-770                  Straße + Hausnr.: <del>Bögelstraße 1, 21339 Lüneburg</del></p>



## Belehrung gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### Wer muss belehrt werden?

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

1. Personen, die **gewerbsmäßig** folgende Lebensmittel **herstellen, behandeln** oder **in den Verkehr bringen**:
  - Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus,
  - Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis,
  - Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus,
  - Eiprodukte,
  - Säuglings- und Kleinkindernahrung,
  - Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse
  - Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage,
  - Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshafen,
  - Sprossen und Keimlinge zum Rohverzehr sowie Samen zur Herstellung von Sprossen und Keimlingen zum Rohverzehr,

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

### ODER

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

### Warum müssen besondere Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden?

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

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

*(Die wichtigsten Regeln wurden in dem Merkblatt „Hygieneregeln in der Gemeinschaftsgastronomie“ vom Bundesinstitut für Risikobewertung zusammengestellt: [www.bfr.bund.de>Publikationen>Merkblätter>Merkblätter für weitere Berufsgruppen](http://www.bfr.bund.de>Publikationen>Merkblätter>Merkblätter für weitere Berufsgruppen)).*

## Anlage 8.10 – Übersicht über Infektionskrankheiten in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen in Anlehnung an die Empfehlungen des RKI

### Schulhygieneplan

#### Übersicht über Infektionskrankheiten in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen in Anlehnung an die Empfehlungen des RKI

Die Empfehlungen in diese Übersicht beziehen sich in der Regel nur auf erkrankte Personen. Maßnahmen für Kontaktpersonen und Ausscheider sind mit der zuständigen Gesundheitsbehörde abzusprechen.

Die zuständige Gesundheitsbehörde kann auch weitergehende Vorgaben festlegen, wenn dies aufgrund der Bewertung der infektiologischen Situation vor Ort erforderlich ist.

Erkrankung	Inkubationszeit	Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Schriftliches ärztliches Attest	Wiederezulassung
Cholera	Einige Std. bis 5 Tage, selten länger.	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind.	ja	Nach klinischer Genesung und 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden (Abstand der Stuhlproben 24 bis 48 Std.). Bei Antibiotika-Therapie: erste Stuhlprobe frühestens 24 Std. nach Therapieende).
Diphtherie	In der Regel 2 bis 5 Tage, selten bis zu 10 Tagen.	Solange Erreger in Sekreten und Wunden nachweisbar sind. Ohne Therapie i.d.R. 2 bis 4 Wochen. Nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie meist 2 bis 4 Tage.	ja	Bei behandelten Keimträgern nach zwei negativen Abstrichbefunden (Abstand der Abstriche mindestens 24 Std., erster Abstrich frühestens 24 Std. nach Ende der Antibiotika-Therapie).
EHEC Enteritis (Durchfallerkrankung durch enterohämorrhagische E. Coli)	ca. 2 bis 10 Tage (durchschnittlich 3 bis 4 Tage).	Solange EHEC-Bakterien im Stuhl nachweisbar sind. Variiert von einigen Tagen bis zu mehreren Wochen	ja	Bei klinischem Bild eines HUS oder Nachweis eines HUS-assoziierten EHEC-Stammes: Nach klinischer Genesung und zwei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden (Abstand der Stuhlproben mindestens 24 Std. und frühestens 48 Std. nach erfolgter Antibiotika-Therapie).
[* HUS: Hämolytisch-urämisches Syndrom]				Bei Nachweis eines nicht-HUS-assoziierten EHEC-Stammes: frühestens nach 48 Std. Symptomfreiheit unter der Einhaltung von Hygienemaßnahmen.
VHF (Virale hämorrhagische Fieber)	1 bis 21 Tage je nach Virus-Art.	Solange Viren in Speichel, Blut oder anderen Körperausscheidungen nachweisbar sind.	ja	Nur in Abstimmung mit Fachexpert*innen und dem zuständigen Gesundheitsamt.
Haemophilus Typ b-Meningitis	Nicht genau bekannt, möglicherweise 2-4 Tage.	Bis zu 24 Std. nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie.	nein	Nach klinischer Genesung, frühestens 24 Std. nach Beginn von wirksamer antibiotischer Therapie
Impetigo Contagiosa (Borkenflechte)	2 bis 10 Tage, z.T. auch länger.	Bis zu 3 Wochen, in Abhängigkeit vom Erreger und einer Antibiotika-Therapie	ja	Ohne antibiotische Therapie: Nach Abheilung der betroffenen Hautareale. Mit antibiotischer Therapie: 24 Std. nach Beginn der Therapie. Eitlerde Hautveränderungen müssen aber abgeheilt sein.
Pertussis (Keuchhusten)	6 bis 20 Tage; gewöhnlich 9-10 Tage.	Ohne Therapie: Beginnt am Ende der Inkubationszeit und dauert bis zu 3 Wochen nach Beginn des Krampfhustens (Stadium Convulsivum). Mit Therapie: 3-7 Tage nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie.	nein	Ohne Therapie: Frühestens 3 Wochen nach Auftreten des Hustens. Mit Therapie: 5 Tage nach wirksamer antibiotischer Therapie.
Lungentuberkulose (ansteckungsfähig)	Wochen bis Monate/Jahre.	Solange Erreger in Speichel, Bronchialsekret oder Magensaft nachweisbar sind. Nach Einleitung einer wirksamen antituberkulösen Kombinationstherapie i.d.R. 2-3 Wochen	ja	Einzelfallentscheidung des Gesundheitssamtes. I.d.R. nach Durchführung einer wirksamen antituberkulösen Kombinationstherapie von mindestens 3 Wochen Dauer, wenn drei negative Sputen (Abstand jeweils mind. 8 Std.) vorliegen.

# Schulhygieneplan

Erkrankung	Inkubationszeit	Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Schriftliches ärztliches Attest	Wiederzulassung
Masern	7-21 Tage, gewöhnlich 10-14 Tage von Kontakt bis zu ersten Symptomen, 14-17 Tage bis zum Auftreten des Exanthems.	4 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems.	nein	Nach Anordnung des Gesundheitsamtes und Beurteilung der Infektions- oder Ansteckungsgefahr; frühestens am 5. Tag nach Exanthemausbruch.
Meningokokken-Meningitis	In der Regel 3 bis 4 Tage (2 bis 10 Tage sind möglich).	Von 7 Tage vor Symptombeginn bis 24 Std. nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie. Sonst solange Erreger aus dem Nasen-Rachen-Raum isoliert werden können.	nein	Nach Abklingen der Symptome, frühestens 24 Std. nach Beginn der wirksamen Antibiotika-Therapie.
Mumps	In der Regel 16-18 Tage (12-25 Tage sind möglich).	7 Tage vor bis 9 Tage nach Auftreten der Speicheldrüsenschwellung.	nein	Nach Abklingen der Symptome, jedoch frühestens 5 Tage nach Erkrankungsbeginn.
Paratyphus/ Typhus abdominalis	Paratyphus: 1-10 Tage. Typhus abdominalis: 3-60 Tage (meist 8-14 Tage).	Solange Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden werden. In der Regel Beginn der Erregerausscheidung ca. 1 Woche nach Erkrankungsbeginn. Ausscheidung über mehrere Wochen möglich. Dauerausscheider möglich.	ja	Nach klinischer Genesung und 3 aufeinander folgende negative Stuhlbefunde. Abstand zwischen den Proben: 1-2 Tage. Bei antimikrobiellen Therapie: Erste Stuhlprobe frühestens 24 Std. nach Abschluss. Bei Ausschleiden Wiederzulassung nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der verfügbaren Schutzmaßnahmen.
Polioomyelitis (Kinderlähmung)	3-35 Tage.	Solange das Virus ausgeschieden wird. Rachensekret: frühestens 36 Std. nach Infektion für bis zu 7 Tagen Stuhl: 2-3 Tage nach Infektion, bis zu 6 Wochen.	ja	Nur in Abstimmung mit Fachexpert*innen und dem zuständigen Gesundheitsamt. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Pest	Beulenpest: 2-7 Tage Primäre Lungenpest: 1-3 Tage	Solange der Erreger in Punktaten, Sputum oder Blut nachgewiesen wird. Nach Beginn einer wirksamen Therapie: 72 Std.	ja	Nur in Abstimmung mit Fachexpert*innen und dem zuständigen Gesundheitsamt.
Röteln	In der Regel 14 bis 17 Tage (14 bis 21 Tage sind möglich)	7 Tage vor bis 7 Tage nach Auftreten des Exanthems	nein	Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens jedoch am 8. Tag nach Erkrankungsbeginn.
Scharlach/ sonstige Streptococcus-pyogenes Infektion (Streptokokken-Angina)	1-3 Tage; selten länger.	Bei wirksamer Antibiotikatherapie bis 24 Std. nach Therapie-Beginn. Ohne wirksame Therapie: bis zu 3 Wochen.	nein	Bei wirksamer antibiotischer Therapie und ohne Krankheitszeichen 24 Std. nach Therapiebeginn. Ohne Therapie frühestens 2 Wochen nach Abklingen der Krankheitssymptome.
Shigellose (Ruhr)	12-96 Std.	Während der akuten Infektion und solange Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden werden; bis zu 4 Wochen nach der akuten Krankheitsphase möglich.	ja	Nach klinischer Genesung und 2 aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden (Abstand 1 bis 2 Tage; erste Stuhlprobe frühestens 24 Std. nach Symptomfreiheit bzw. 48 Std. nach Ende der Antibiotikatherapie). Bei Ausschleiden Wiederzulassung nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der verfügbaren Schutzmaßnahmen.
Virushepatitis A Virushepatitis E	A: 15-50 Tage (meist 25-30 Tage). E: 15-64 Tage.	A: 1 bis 2 Wochen vor und bis zu 1 Woche nach Auftreten der Gelbfärbung (Ikterus). E: Nicht abschließend geklärt. (Das Virus kann im Stuhl etwa 1 Woche vor bis 4 Wochen nach Beginn des Ikterus nachgewiesen werden.)	nein	A: 2 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. eine Woche nach Auftreten der Gelbfärbung. E: Nach klinischer Genesung.

# Schulhygieneplan

Erkrankung	Inkubationszeit	Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Schriftliches ärztliches Attest	Wiedenzulassung
Varzellen (Windpocken)	Meist 14-16 Tage (8-28 Tage sind möglich).	1-2 Tage vor Auftreten der Hauterscheinungen und bis 5-7 Tage nach Auftreten der ersten Bläschen.	nein	Bei unkompliziertem Verlauf: 1 Woche nach Erkrankungsbeginn (d.h. nach Auftreten der ersten Bläschen); vollständige Verkrustung aller Bläschen ist erforderlich.
Infektiöse Durchfallerkrankung bei Kindern unter 6 Jahren	Je nach Erreger unterschiedlich.	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind.	nein	48 Std. nach Abklingen des Durchfalls (Stuhl wieder geformt).
Kopflausbefall	Eine Inkubationszeit im üblichen Sinn existiert nicht.	Solange Betroffene mit mobilen Läusen befallen sind bzw. noch vitale Läuseeier (Nissen) vorhanden sind und noch keine adäquate Behandlung durchgeführt wurde.	Nein (bei Erstbefall) Ja (bei wiederholtem Befall)	Direkt nach der ersten von zwei erforderlichen Behandlungen. Zweite Behandlung nach 8 bis 10 Tagen erforderlich, um erneute Besiedlung mit geschlechtsreifen Läusen zu verhindern. Als Voraussetzung für eine Wiedenzulassung kann die Bestätigung der Sorgeberechtigten über eine korrekt durchgeführte Behandlung gelten. Bei wiederholtem Befall innerhalb von 4 Wochen kann ein ärztliches Attest sinnvoll sein.
Skabies (Krätze)	Bei Erstbefall 2-6 Wochen, ab dem zweiten Befall 1-4 Tage.	Ohne Behandlung während der gesamten Krankheitsdauer.	Ja (insbesondere bei wiederholtem Befall) [Bei Erstbefall, kann ggf. die Vorlage des Nachweises über die ärztliche Verschreibung einer Therapie ausreichen]	Bei sachgerechter Therapie direkt nach abgeschlossener Behandlung bzw. 24 Std. nach Einnahme von Ivermectin (gilt nicht bei Skabies Crustosa). Weiterbehandlung und Kontrolle der Maßnahmen durch die behandelnde Ärztin/ den behandelnden Arzt erforderlich. Vorgaben der Gesundheitsbehörde sind zu beachten.

## Anmerkungen

Aufgrund des prägenden Gedankens zur (vertrauensvollen) Zusammenarbeit und Eigenverantwortung des Einzelnen (§ 1 Abs. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) einerseits und des berechtigten Interesses gerade von Kindern und Jugendlichen, in Gemeinschaftseinrichtungen vor Infektionsgefahren geschützt zu werden andererseits, hat zur Abwägung des Erfordernisses eines schriftlichen ärztlichen Attestes geführt. Ohne die Begründung hier für jede einzelne Erkrankung nachzuvollziehen wird darauf hingewiesen, dass bei allen schweren und bedrohlichen Erkrankungen sowie bei Skabies, Impetigo Contagiosa und wiederholtem Kopflausbefall eine schriftliche Bescheinigung im Merkblatt empfohlen wird, während bei Erkrankungen, die

- nach einem bestimmten Intervall ab Krankheitsbeginn nicht mehr ansteckend sind und eine dauerhafte Immunität hinterlassen (Hepatitis A, Masern, Mumps, Windpocken) oder
- nach einem bestimmten Intervall ab Beginn einer Chemotherapeutischen Behandlung nicht mehr übertragbar sind (Keuchhusten, Scharlach, erstmaliger Kopflausbefall) oder
- nach Abklingen von Durchfall und Erbrechen nicht mehr ansteckend sind (akute Gastroenteritis bei Kindern unter 6 Jahren)
- ein Attest nicht erforderlich ist.

Davon unberührt bleibt das Recht der Einrichtungen, gegenüber Eltern, die wiederholt klinisch kranke Kinder in die Einrichtung schicken, auf einem ärztlichen Attest zu bestehen.