

Hygieneplan Robert Blum Gymnasium

gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz

Berlin Tempelhof -Schöneberg

Inhaltsverzeichnis

1 Basishygiene

1.1 Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume und Ausstattung

1.2 Reinigung und Desinfektion

1.2.1 Allgemeines

1.2.2 Händehygiene

1.2.3 Behandlung von Flächen und Gegenständen

1.2.4 Frequenz von Reinigungsmaßnahmen

1.3 Umgang mit Lebensmitteln

1.3.1 Mitgebrachte Lebensmittel

1.3.2 Reinigungsmaßnahmen

1.4 Sonstige Hygieneanforderungen

1.4.1 Abfallbeseitigung

1.4.2 Schädlingsbekämpfung

1.4.3 Trinkwasser

2 Anforderungen nach dem Infektionsschutzgesetz

2.1 Gesundheitliche Anforderungen

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

2.1.2 Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

2.1.3 Kinder, Jugendliche

2.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht

2.3 Belehrung

2.3.1 Personal im Küchen-/ Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)

2.3.2 Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

2.3.3 Kinder, Jugendliche, Eltern

2.4 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

2.4.1 Wer muss melden?

2.4.2 Informationen der Betreuten/ Sorgeberechtigten, Maßnahmeneinleitung

2.4.3 Besuchsverbot und Wiederzulassung

2.5 Schutzimpfungen für Schüler

2.5.1 Impfungen der Schüler

2.5.2 Impfungen der Beschäftigten

3 Erste Hilfe; Schutz des Ersthelfers

4 Sonderbestimmungen Corona-Pandemie

Anlagen

Anlage 1 Literatur - Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Standards

Anlage 2 Reinigungs- und Desinfektionsplan

Anlage 3 Handhygieneplan

Anlage 4 Merkblatt für Eltern

Anlage 5 Übersicht über Infektionskrankheiten

Anlage 6 Lüftungsempfehlungen

Anlage 7 Dokumentation nach Infektionsschutzgesetz

Anlage 8 Quellen

Anlage 9 Reinigungsplan Corona RBG

1 Basishygiene

1.1 Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume und Ausstattung

Für die Anforderungen an Standort, Gebäude, Räume und Ausstattung sind die in Berlin geltenden baurechtlichen und brandschutztechnischen Vorschriften sowie Schulbau- und Raumprogramm-Empfehlungen zugrunde zu legen. Außerdem sind die einschlägigen **Unfallverhütungsvorschriften** und **DIN-Normen** (Anlage 1) zu berücksichtigen. Hinsichtlich der Problematik Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden wird auf den Leitfaden der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes hingewiesen (Anlage 1).

In den einrichtungsspezifischen **Hygieneplänen** sollten unter anderem nachfolgende **Problemkreise** berücksichtigt werden:

- Standort (z. B. Lärm, lufthygienische und bioklimatische Belastungen, 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, Ausstattung zur „Ersten Hilfe“
- ggf. Küche/Essenausgabe
- Personalräume
- Raum für Reinigungsutensilien (abschließbar)

Eine kontinuierliche planmäßige bauliche **Instandhaltung** und **Renovierung** ist notwendige Voraussetzung 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** (Stoß- und Querlüftung) der Klassenräume erfolgt.

Schimmelpilzbefall muss umgehend ursächlich abgeklärt und saniert werden.

1.2 Reinigung und Desinfektion

1.2.1 Allgemeines

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

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.

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

1.2.2 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 ist eine ausreichende Anzahl von **Handwaschplätzen**, die ausgestattet sind mit:

- fließendem kaltem und möglichst auch warmem Wasser (im Hortbereich notwendig!),
- mit Spendern für Flüssigseife,
- Einmalhandtüchern und
- Abwurfbehältern für die benutzten Handtücher.

Die Verwendung von Stückseife und Gemeinschaftshandtüchern ist abzulehnen. In jedem Fall sollen vor dem Trocknen die Hände gründlich gewaschen sein. Wenn erforderlich, sollte den Schülern beim Erlernen der richtigen Händewaschens Hilfestellung gegeben werden.

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 (wenn Handschuhe getragen werden, nach Ablegen der Handschuhe)
- 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.

Bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen, Blut usw. sollen **Einmalhandschuhe** verwendet werden.

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

1.2.3 Behandlung von Flächen und Gegenständen

Für die unterschiedlichen Bereiche der Schule ist ein **Reinigungs- und Desinfektionsplan** (Anlage 2) zu erstellen, der Folgendes zu beinhalten hat:

- Konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. zur Desinfektion (beim gehäuften 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, enthalten.
- Vertragliche Regelung mit Firmen!

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** (z. B. 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 übertragbaren 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. Flecken sind möglichst sofort 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).

1.2.4 Frequenz von Reinigungsmaßnahmen

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

- Toilettenanlagen
 - Fußboden täglich
 - Handwaschbecken, WC täglich
 - Urinale täglich
 - Türen täglich
 - abwaschbare Flächen (Wandfliesen, Zwischenwände) 1 x/Woche
- Umkleide-, Wasch- und Duschanlagen täglich, in Abhängigkeit von
- Fußböden stark frequentierter Räume (z. B. Flure, Treppen, Klassenzimmer, Garderoben) täglich
- 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** 1 x/Jahr
(Lampen, Fenster, Heizkörper, Türen, Teppichböden, Vorhänge, Jalousien, Turngeräte, Stühle, Schränke, Regale, Rohrleitungen, Verkleidungen)

1.3 Umgang mit Lebensmitteln

1.3.1 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 grundsätzlich und ausschließlich **vollständig durchgebackene Kuchen** ohne Füllungen, Glasuren usw. angeboten werden sollen.
- Übrig gebliebene Lebensmittel sind am gleichen Tag zu entsorgen.

1.3.2 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. –tablets 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.

1.4 Sonstige Hygieneanforderungen

1.4.1 Abfallbeseitigung

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

1.4.2 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 an das zuständige Gesundheitsamt bzw. über das 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 (Anschrift, Telefon-Nr.).
 - Das Gesundheitsamt ist über einen Befall zu informieren.

1.4.3 Trinkwasser

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).
- Entsprechend den **Empfehlungen des Umweltbundesamtes „Periodische Untersuchung auf Legionellen in zentralen Erwärmungsanlagen der Hausinstallation nach § 3 Nr. 2 Buchstabe c TrinkwV 2001, aus denen Wasser für die Öffentlichkeit bereit gestellt wird“** sind diese einmal jährlich auf Legionellen zu untersuchen.

2 Anforderungen nach dem Infektionsschutzgesetz

2.1 Gesundheitliche Anforderungen

2.1.1 Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

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

2.1.2 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.

2.2 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 regelmäßig Belehrungen durchzuführen und zu dokumentieren.

2.3 Belehrung

2.3.1 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.

2.3.2 Kinder, Jugendliche, Sorgeberechtigte

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 Sorgeberechtigte), die an der alten Schule schon belehrt wurden, eine neue Belehrung erhalten.

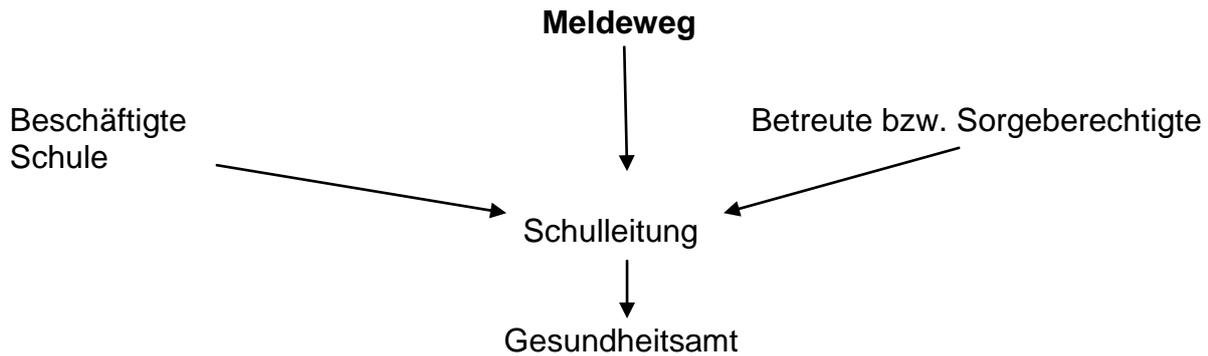
2.4 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

2.4.1 Wer muss melden?

Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der feststellende Arzt verpflichtet, die im Gesetz (§ 6) genannten Krankheiten zu melden.

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

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 in der Einrichtung einleiten:

- Isolierung Betroffener
- Verständigung von Angehörigen
- Sicherstellung möglicher Infektionsquellen

2.4.2 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.

2.4.3 Besuchsverbot und Wiederzulassung

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 Robert Koch-Institut und das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz haben **Empfehlungen** für die Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach überstandenen Infektionskrankheiten herausgegeben.

2.5 Schutzimpfungen für Schüler und Beschäftigte

2.5.1 Impfungen Schüler

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 (z. B. > 90 %) auch zum Schutz der Allgemeinheit bei.

Die **wichtigsten Impfungen** für die Bevölkerung werden von der **Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO)** empfohlen. Einige **Bundesländer** haben daneben auch erweiterte eigene Impfeempfehlungen herausgegeben.

Besonders wichtig ist, dass bei allen Kindern, die eingeschult wurden, die **Grundimmunisierungen** für die empfohlenen Impfungen abgeschlossen und **Auffrischimpfungen** entsprechend STIKO-Empfehlungen erfolgt sind. (Bei den kleinen Kindern sollte auch an die Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken C gedacht werden.) Analysen der Impfdaten einiger Bundesländer zeigen, dass besonders häufig Jugendliche nicht an Auffrischimpfungen denken, die im Alter von 9 bis 17 Jahren erfolgen sollten (Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung). Außerdem sollte ein vollständiger Impfschutz gegen Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken bestehen. Für Mädchen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren steht jetzt auch eine Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) zur Verfügung, die für den Gebärmutterhalskrebs hauptsächlich verantwortlich gemacht werden. Für Kinder und Jugendliche mit bestimmten Vorerkrankungen kann darüber hinaus eine Indikation zur Impfung gegen Haemophilus Influenzae Typ B, saisonale Influenza, Pneumokokken- und Meningokokken-Infektionen bestehen (entsprechend aktuellen STIKO-Empfehlungen).

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.forum-impfen.de, www.schuetzdich.de, www.dgk.de (>Gesundheit >Impfen und Infektionskrankheiten).

In Schulen ist in der Regel **keine** arbeitsmedizinische **Pflichtuntersuchung** für Beschäftigte **zu veranlassen**, da entsprechende Tätigkeiten nicht durchgeführt werden.

Das schließt nicht aus, dass im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung im Einzelfall Pflichtuntersuchungen für die Beschäftigten erforderlich werden. Bei der schulischen Betreuung von behinderten Kindern, ist eine mögliche Exposition gegenüber Hepatitis A- und B-Virus zu berücksichtigen. Besteht in größerem Umfang ein regelmäßiger Kontakt mit Körperflüssigkeiten sowie eine Verletzungsgefahr ist durch den Arbeitgeber eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung zu veranlassen.

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

Mit der Durchführung der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ist ein Facharzt für Arbeitsmedizin oder ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu beauftragen, vorrangig der Betriebsarzt (§ 7 Abs. 1 ArbMedVV).

2.5.2 Impfungen der Beschäftigten

In der Regel ist ein tätigkeitsbezogenes **Impfangebot** für die Beschäftigten **nicht erforderlich**. Bei der Betreuung von behinderten Kindern sollte in Abhängigkeit der Tätigkeit und der Expositionsmöglichkeit ein Immunschutz gegen **Hepatitis A- und B-Virus** bestehen (Angebot einer Kombi-Impfung).

Unabhängig von einer ggf. durch den Arbeitgeber anzubietenden Impfung sollte im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes entsprechend der Impfeempfehlungen der ständigen Impfkommision (STIKO) ein vollständiger, altersgemäßer und ausreichender Impfschutz gegeben sein, z. B. gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis (Auffrischung alle 10 Jahre) und saisonale Influenza (jährliche Auffrischung).

Entsprechend den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut (STIKO) soll ungeimpften bzw. empfänglichen Personen in Gemeinschaftseinrichtungen, hier Schulen, eine einmalige Impfung gegen Masern, vorzugsweise mit einem Kombinationsimpfstoff gegen MMR angeboten werden.

3 Erste Hilfe; Schutz des Ersthelfers

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

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

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

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen **Desinfektionsmittel** zur Hände- und Flächendesinfektion auszustatten. 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 Einmalhandschuhe zu tragen und sich vor sowie nach der Hilfeleistung die Hände zu desinfizieren.

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

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

4 Sonderbestimmungen Corona-Pandemie

Der Musterhygieneplan Corona für Berliner Schulen und der Reinigungsplan Corona RBG (Anlage 9) sind bis auf Weiteres Bestandteil des Hygieneplans Robert-Blum-Gymnasium. Im Zweifel gelten die Bestimmungen dieser Pläne.

Anlage 1 Literatur (Angabe der bei Redaktionsschluss aktuellen Fassungen!)

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

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077), zuletzt geändert durch Art. 2 § 3 vom 01.09.2005 (BGBl. I, S. 2618)
- Schulgesetz für das Land Berlin (Schulgesetz – SchulG) vom 26.01.2004 (GVBl. S. 26), zuletzt geändert durch Artikel I des Gesetzes vom 02.03.2009 (GVBl. S. 62)
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 3853) §§ 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 07.08.1996 (BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Art. 1 vom 14.08.2005 (BGBl. I S. 2410)
- 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
- Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch LFGB – Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch vom 01.09.2005 (BGBl. I Nr.55 S. 2618)
- EU-Hygienepaket zur Lebensmittelhygiene (EU-Verordnungen Nr. 852/2004, 853/2004, 854/2004) sowie ergänzend 882/2004, Aufhebungs-Richtlinie RL 2004/41 einschl. Durchführungsverordnungen (VO (EG) Nr. 2073/2005, 2074/2005, 2075/2005, 2076/2005)
- Verordnung zur Novellierung der Trinkwasserverordnung vom 21.05.01 (BGBl. I, Nr. 24, 2001, S. 959-980)
- Bauordnung für Berlin (BauOBln) vom 29. September 2005 (GVBl. S. 495), zuletzt geändert durch § 9 des Gesetzes vom 7. Juni 2007 (GVBl. S. 222)
- Ausführungsvorschrift zu § 8 Abs. 2 und 3 der Bauordnung für Berlin (BauOBln) – Notwendige Kinderspielplätze – (AV Notwendige Kinderspielplätze) vom 16. Januar 2007 (Abl. S. 215)
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 07.08.96 (BGBl. I, S. 1246) geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 27.09.96 (BGBl. I S. 1461)
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179 - 2189)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 27. Januar 1999, BGBl. I, Nr. 4, S. 50 - 60, zuletzt geändert durch Art. 2 der Verordnung zur Umsetzung der EG-Richtlinie 2002/44/EG und 2003/10/EG (BGBl. I Nr. 8 S. 261, 269-270)
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 500: Allgemeine Hygienemaßnahmen: Mindestanforderungen
- 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
- BGV/GUV-V A 4: Arbeitsmedizinische Vorsorge

-
- BGR A 1: Grundsätze der Prävention
 - GUV-I 512: Erste-Hilfe-Material
 - GUV-SR 2006: Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen im Unterricht (in Bearbeitung)

Wichtige fachliche Standards

- Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter zur Wiedermeldung 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)
- Liste der nach den Richtlinien der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) geprüften und als wirksam befundenen Desinfektionsmittel für den Lebensmittelbereich (Handelspräparate), Stand 01.02.1999
- Nationale Leitlinien für eine gute Hygienepraxis (Lebensmittelhygiene)
- Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO; www.rki.de)
- Impfeempfehlungen des jeweiligen Bundeslandes
- Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden, erarbeitet von der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes, Juni 2000 (www.umweltbundesamt.de - Rubrik Veröffentlichungen)
- Empfehlungen des Umweltbundesamtes „Periodische Untersuchung auf Legionellen in zentralen Erwärmungsanlagen der Hausinstallation nach § 3 Nr. 2 Buchstabe c TrinkwV 2001, aus denen Wasser für die Öffentlichkeit bereit gestellt wird“
- 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 Barrierefreies Bauen
- 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 Reinigungs- und Desinfektionsplan

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. nachtrocknen	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
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

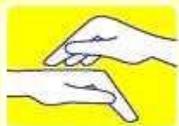
Es gilt der vom Bezirk Tempelhof-Schöneberg mit der Reinigungsfirma vereinbarte Reinigungsplan jeweils in der aktuellen Form.

Handhygieneplan

Was	Wann	Wie	Womit
Hautschutz 	<ul style="list-style-type: none"> • vor Tätigkeiten mit Wasser • vor längerem Tragen von Handschuhen 	<ul style="list-style-type: none"> • ca. kirschkerngroße Menge auf Handrücken auftragen • sorgfältig einmassieren (Fingerzwischenräume, Fingerseitenkanten, Nagelfalze, Fingerkuppen, Daumen, Handgelenke) 	Hautschutzcreme <hr/> <hr/>
Handschuhe 	<ul style="list-style-type: none"> • bei Kontakt mit Blut oder Ausscheidungen (z.B. Wundversorgung, Windelwechsel, Schmutzwäsche) • beim Umgang mit hautreizenden oder verschmutzenden Lebensmitteln (z.B. Verarbeitung von Obst, Gemüse, Fleisch) • bei Feuchtreinigungs- und Desinfektionsarbeiten (z.B. Abwasch, Wischen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Handschuhe nur auf trockenen, sauberen Händen benutzen • bei Tragezeiten über 10 Minuten möglichst Baumwollhandschuhe unterziehen 	Einmalhandschuhe chemikalienbeständige Haushaltshandschuhe
Hände desinfizieren 	<ul style="list-style-type: none"> • vor jedem Umgang mit Lebensmitteln • nach Kontakt mit Blut oder Ausscheidungen – auch wenn Handschuhe getragen wurden • nach Versorgung von Kindern mit Durchfall oder Erbrechen • nach Toilettenbesuch 	<ul style="list-style-type: none"> • ca. 3 ml Händedesinfektionsmittel Sek. (laut Herstellerangabe) in die trockenen Hände einreiben • Problemzonen einbeziehen (Fingerzwischenräume, Fingerseitenkanten, Nagelfalze, Fingerkuppen, Daumen, Handgelenke) 	Händedesinfektionsmittel <hr/> <hr/>
Hände waschen 	<ul style="list-style-type: none"> • zu Arbeitsbeginn • bei sichtbarer Verschmutzung (z.B. Spielen mit Sand oder Erde) • nach Hilfestellung beim Toilettengang 	<ul style="list-style-type: none"> • Waschlotion mit lauwarmem Wasser aufschäumen • Hände und Fingerzwischenräume gründlich abspülen und sorgfältig abtrocknen 	Waschlotion <hr/> Einmalhandtücher <hr/>
Hände pflegen 	<ul style="list-style-type: none"> • nach dem Händewaschen • zwischendurch bei Bedarf • am Arbeitsende 	<ul style="list-style-type: none"> • ca. kirschkerngroße Menge auf Handrücken auftragen • sorgfältig einmassieren 	Pflegecreme <hr/> <hr/>

Wichtige Tipps

Hautschutz



Benutzen Sie vorbeugend Hautschutzcremes vor hautbelastenden Tätigkeiten. Diese Produkte unterstützen die Barrierefunktion Ihrer Haut.

Wählen Sie Produkte ohne Duft- und möglichst ohne Konservierungsstoffe. Diese Zusatzstoffe können Ihre Haut reizen und Allergien hervorrufen.

Handschuhe



Tragen Sie Einmalhandschuhe bei möglichem Kontakt mit Wunden, Blut oder Ausscheidungen sowie beim Umgang mit Schmutzwäsche oder keimbelasteten Materialien. Sie schützen sich damit vor Infektionserregern.

Tragen Sie chemikalienbeständige Haushaltshandschuhe bei Feuchtreinigungs- und Desinfektionsarbeiten. Die dazu verwendeten Mittel können die Haut reizen und zu Allergien führen. Einmalhandschuhe bieten hier höchstens einen sehr kurzzeitigen Schutz. Chemikalienbeständige Haushaltshandschuhe erkennen Sie an der Kennzeichnung mit Becherglas oder Erkenmeyerkolben.

Benutzen Sie ungepuderte Handschuhe, sie sind generell hautverträglicher. Gepuderte Latexhandschuhe sind wegen der hohen Allergiegefahr verboten.

Ziehen Sie die Handschuhe nur über vollständig trockene Hände und tragen Sie sie nur so oft und lange wie nötig. Feuchtigkeit im Handschuh lässt die Hornschicht aufquellen und die Hautbarriere wird durchlässiger für das Eindringen schädigender Substanzen. Wechseln Sie bei längeren Tragezeiten die Handschuhe.

Hände desinfizieren



Desinfizieren Sie die Hände mit einem geprüften und als wirksam befundenem alkoholischen Händedesinfektionsmittel der VAH-Liste (VAH= Verbund für Angewandte Hygiene). Die hygienische Händedesinfektion ist wirksam gegen Krankheitserreger und dabei hautschonender als Hände waschen.

Achten Sie bei der Händedesinfektion auf vollständige Benetzung aller Hautareale, wie Fingerzwischenräume, Fingerseitenkanten, Nagelfalze, Fingerkuppen, Daumen, Handgelenke.

Wenden Sie das Händedesinfektionsmittel auf trockenen Händen an. Eine wirksame Desinfektion erreichen Sie nur, wenn Sie eine ausreichende Menge (eine hohle Hand voll) über sämtliche Bereiche der trockenen Hände einreiben und diese für die Dauer der vorgeschriebenen Einwirkzeit damit feucht halten.

Desinfizieren Sie nach dem Ablegen von Einmalhandschuhen die Hände, wenn Kontakt mit Krankheitserregern möglich war. Durch unerkannte Leckagen oder Kontakt beim Abstreifen der Handschuhe können Ihre Hände mit Krankheitserregern kontaminiert werden.

Tragen Sie während der Arbeit keinen Schmuck an Händen und Unterarmen. Durch den Feuchtigkeitsstau darunter können Hauterkrankungen entstehen.

Hände waschen



Waschen Sie die Hände nur bei Arbeitsbeginn und bei sichtbarer Verschmutzung. Auch nach Toilettenbesuch ist eine Händedesinfektion die wirksamere Hygienemaßnahme und ein zusätzliches Waschen ist nur nach Stuhlgang und bei Hilfestellung beim Toilettengang der Kinder notwendig. Häufiges Waschen lässt die Hornschicht aufquellen, dadurch gehen Hautfette und Feuchthaltefaktoren verloren, die Haut trocknet aus.

Verwenden Sie zum Waschen eine pH-hautneutrale Waschlotion (pH 5,5). Sie erhält den natürlichen pH-Wert der Haut. Die gemeinschaftliche Verwendung von Stückseife ist aus hygienischen Gründen nicht erlaubt.

Trocknen Sie Ihre Hände nach dem Waschen sorgfältig mit weichen Einmalhandtüchern ab. Achten Sie besonders auf gutes Trocknen der Fingerzwischenräume.

Hände pflegen



Verwenden Sie Hautpflegecremes nach dem Händewaschen, in Pausen, nach Arbeitsende und in der Freizeit. Dadurch helfen Sie Ihrer Haut, sich zu regenerieren.

Wählen Sie Produkte ohne Duft- und möglichst ohne Konservierungsstoffe. Diese Zusatzstoffe können Ihre Haut reizen und Allergien hervorrufen.

Anlage 4 entnommen aus Arbeitshilfe Hygieneplan Niedersachsen

„Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG; Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte“

Bitte lesen Sie sich dieses Merkblatt sorgfältig durch.

Wenn Ihr Kind eine ansteckende Erkrankung hat und dann den Kindergarten, die Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtungen besucht, in die es jetzt aufgenommen werden soll, kann es andere Kinder, Lehrer, Erzieher oder Betreuer anstecken. Außerdem sind gerade Säuglinge und Kinder während einer Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und können sich dort noch Folgeerkrankungen (mit Komplikationen) zuziehen.

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

Das Gesetz bestimmt, dass Ihr Kind nicht in den Kindergarten, die Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtungen gehen darf, wenn

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

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

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

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

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

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

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

Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr- Bakterien nur mit Genehmigung und nach Belehrung des Gesundheitsamtes wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen.

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

Wann ein Besuchsverbot der Schule oder einer anderen Gemeinschaftseinrichtung für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes aber nicht erkranktes Kind besteht, kann Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder Ihr Gesundheitsamt mitteilen. Auch in diesen beiden genannten Fällen benötigen wir Ihre Information.

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

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

Anlage 5 entnommen aus Arbeitshilfe Hygieneplan Niedersachsen

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

Erkrankung	Inkubationszeit	Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Wiederezulassung
Cholera	Einige Stunden bis 5 Tage, selten länger.	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind.	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden (Abstand der Abstriche 24 Stunden). Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Diphtherie	In der Regel 2 bis 5 Tage, selten bis zu 8 Tagen.	Solange Erreger in Sekreten und Wunden nachweisbar sind. Meist 2 bis 5 Tage nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie, ohne Therapie 2 bis 4 Wochen.	Bei behandelten Keimträgern nach drei negativen Abstrichbefunden (Abstand der Abstriche 24 Stunden, erster Abstrich 24 Stunden nach Ende der Antibiotika-Therapie). Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
EHEC Enteritis (Durchfallerkrankung durch enterohämorrhagische <i>E. coli</i>)	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	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden (Abstand der Abstriche 24 Stunden). Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
VHF (Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber)	2 bis 21 Tage je nach Virus-Art.	Solange Viren in Speichel, Blut oder anderen Körperausscheidungen nachweisbar sind.	Nach klinischer Genesung und Viren in Speichel, Blut oder anderen Körperausscheidungen nicht mehr nachweisbar sind. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Haemophilus Typ B-Meningitis	Nicht genau bekannt.	Bis zu 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie.	Nach antibiotischer Therapie und Abklingen der Symptome. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Impetigo contagiosa (Borkenflechte)	2 bis 10 Tage.	Ohne Therapie: Bis die letzte Effloreszenz abgeheilt ist. Mit Therapie: Bis zu 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie	Ohne Therapie: Klinische Abheilung Mit Therapie: 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Pertussis (Keuchhusten)	7 bis 20 Tage.	Ohne Therapie: Beginnt am Ende der Inkubationszeit und dauert bis zu 3 Wochen nach Beginn des Krampfhustens. Mit Therapie: Bis zu 5 Tage nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie.	Ohne Therapie: Frühestens 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome. Mit Therapie: 5 Tage nach wirksamer antibiotischer Therapie. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Ansteckungsfähige Lungentuberkulose	Wochen bis viele Monate.	Solange Erreger in Speichel, abgesaugtem Bronchialsekret oder Magensaft nachweisbar sind.	Nach Durchführung einer wirksamen antituberkulösen Kombinationstherapie von in der Regel 3 Wochen Dauer, wenn drei negative Befunde vorliegen. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Masern	8 bis 10 Tage bis zum Beginn des katarrhalischen Stadiums, 14 Tage bis zum Ausbruch des Exanthems; bis zu 18 Tage bis zum Fieberbeginn sind möglich.	5 Tage vor Auftreten des Exanthems und bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems.	Nach Abklingen der klinischen Symptome, jedoch frühestens 5 Tage nach Exanthemausbruch. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Meningokokken-Meningitis	In der Regel 3 bis 4 Tage (2 bis 10 Tage sind möglich).	Bis 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie. Sonst solange Erreger aus dem Nasen-Rachen-Raum isoliert werden können.	Nach Abklingen der Symptome. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.

Erkrankung	Inkubationszeit	Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Wiederzulassung
Mumps	In der Regel 16 bis 18 Tage (12–25 Tage sind möglich).	7 Tage vor bis 9 Tage nach Auftreten der Speichedrüsenschwellung.	Nach Abklingen der Symptome, frühestens 9 Tage nach Auftreten der Speichedrüsenschwellung. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Paratyphus/Typhus abdominalis	Paratyphus: ca. 1 bis 10 Tage. Typhus abdominalis: 3 bis 60 Tage; meist 8 bis 14 Tage.	Solange Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden werden. In der Regel bis 14 Tage gelegentlich länger. Dauerausscheider möglich.	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. Bei Dauerausscheidern Belehrung zur konsequenten Händehygiene erforderlich.
Poliomyelitis (Kinderlähmung)	Ca. 3-35 Tage	Solange das Virus ausgeschieden wird. Frühestens 1 bis 2 Tage nach der Infektion, kann mehrere Wochen andauern.	Frühestens 3 Wochen nach Krankheitsbeginn und nach Vorliegen von 2 negativen Stuhlbefunden. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Scharlach/sonstige Streptococcus-pyogenes. Infektion (Streptokokken-Angina)	2 bis 4 Tage.	Ohne wirksame Therapie bis zu 3 Wochen. Bei wirksamer Antibiotika-Therapie bis 24 Stunden nach Therapie-Beginn.	Bei wirksamer antibiotischer Therapie und ohne Krankheitszeichen ab dem 2. Tag nach Beginn der Therapie. Ohne Therapie nach Abklingen der Krankheitssymptome. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Shigellose (Ruhr)	Meist 12 bis 96 Stunden, selten länger.	Während der akuten Infektion und solange Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden werden, dies ist 1 bis 4 Wochen nach der akuten Krankheitsphase möglich.	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden (Abstand 1 bis 2 Tage). Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Virushepatitis A oder E	Ca. 15 bis 50 Tage (im Allgemeinen 25 bis 30 Tage).	1 bis 2 Wochen vor und bis zu 1 Woche nach Auftreten der Gelbfärbung.	2 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. eine Woche nach Auftreten der Gelbfärbung. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Varizellen (Windpocken)	8 bis 28 Tage, meist 14 bis 16 Tage.	1 bis 2 Tage vor Auftreten der Hauterscheinungen und bis 5 bis 7 Tage nach Auftreten der ersten Bläschen.	Bei unkompliziertem Verlauf nach 1 Woche. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Scabies (Krätze)	Bei Erstbefall je nach initialer Anzahl der Milben 2 bis 6, im Durchschnitt 4 Wochen, bis erste Symptome auftreten.	Ohne Behandlung während der gesamten Krankheitsdauer.	Bei sachgerechter Therapie nach 1 bis 2 Tagen. Die Weiterbehandlung und Kontrolle der Maßnahmen durch den Arzt ist erforderlich. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Kopflausbefall	Eine Inkubationszeit im üblichen Sinn existiert nicht.	Solange Betroffene mit mobilen Läusen befallen und noch nicht adäquat behandelt sind.	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 Wiederzulassung kann die Bestätigung der Sorgeberechtigten über eine korrekt durchgeführte Behandlung oder das Einholen eines "ärztlichen Urteils" gelten. Bei wiederholtem Befall innerhalb von 4 Wochen kann ein ärztliches Attest sinnvoll sein.
Infektiöse Durchfallerkrankung bei Kindern unter sechs Jahren	Je nach Erreger unterschiedlich.	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind.	Nach Abklingen des Durchfalls (Stuhl wieder geformt). Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.

Lüftungsempfehlung für Arbeitsräume

Beschwerden über Innenraumluftprobleme lösen nicht selten den Wunsch nach messtechnischer Abklärung der Situation aus. Vor der Beauftragung von Messungen sollte, vor allem bei eher unklaren gesundheitliche Beschwerden, in Betracht gezogen werden, dass der beklagte Raum nicht ausreichend belüftet wird.¹ Dieses Merkblatt versucht Hilfestellung für die Belüftung von fensterbelüfteten Innenräumen zu geben.

Was beinhaltet das Merkblatt

- 1) Warum Lüftungsempfehlungen?
- 2) Welche Arten von Lüftung sind zu unterscheiden?
- 3) Wie und wie häufig sollte gelüftet werden?
- 4) Mögliche Zielkonflikte beim Lüften

1) Warum Lüftungsempfehlungen?

Nach Angabe in der „Konzeption der Bundesregierung zur Verbesserung der Luftqualität“ von 1992 sind ca. 68% der Wohnungen Neubauten. Aufgrund fortlaufender energiespartetechnischer Anstrengungen ist davon auszugehen, dass die verbleibenden Altbauwohnungen aber auch Büros, Schul- und andere Gebäude mittlerweile überwiegend energietechnisch optimiert wurden. Diese Maßnahmen haben eine deutliche Reduzierung des natürlichen Luftaustausch durch Fenster und Türfugen zur Folge. Wurden in Untersuchungen in Berliner Altbauwohnungen mit Kastendoppelfenstern Ende der 70er Jahre noch Luftwechselraten² im Mittel von 0,65/h gemessen³, so ermittelte Salthammer in einer Langzeit-Untersuchung, die zwischen 1986 - 1993 durchgeführt wurde mittlere Luftwechselraten von 0,3/h⁴.

Die fortlaufende Reduzierung der natürlichen Lüftung geschlossener Räume erfordert erhöhte Lüftungsbemühungen durch die Raumnutzer um eine zufriedenstellende Raumluftqualität zu erhalten, die fortlaufend durch Ausdünstungen von Baumaterialien und Einrichtungsgegenständen, durch Verwendung von Klebstoffen, Kopierern und anderen technischen Geräten und nicht zuletzt durch menschliche Emissionen (CO₂, Schweiß etc.) beeinträchtigt wird.

Untersuchungen in Schulen haben Lüftungsdefizite gezeigt, die sich primär in der kühleren Jahreszeit zeigen.⁵ Es konnte weiter gezeigt werden, dass erhöhte CO₂-Konzentrationen in Klassenräumen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit von Schülern haben.⁶ Es ist zu vermuten, dass ähnlich wie in Klassenräumen, Lüftungsdefizite auch in Büroräumen auftreten. Regel-

mäßige und ausreichende Lüftung auch und vor allem im Winter ist also für Räume, die nicht über raumlufttechnische Anlagen versorgt werden, eine notwendige Nutzungsvoraussetzung. Unterlassene Lüftung kann vermeidbare Innenraumluftprobleme erzeugen. Lüftung sollte aber nicht zur Verdeckung anderer Probleme missbraucht werden.

2) Welche Arten von Lüftung sind zu unterscheiden?

Die Lüftung dient der Zufuhr von Frischluft zum Austausch gegenüber „verbrauchter“ Luft. Eine geöffnete Bürotür, die z.B. zu einem Flur öffnet, ist also kein Ersatz für die Fensterlüftung. Bei der Fensterlüftung unterscheidet man zwischen

- der Querlüftung („Durchzug“: Fenster auf, Tür auf),
- Stoßlüftung (Fenster auf, Tür zu),
- und Spaltlüftung (Fenster kippen).

Die Querlüftung bewirkt die schnellsten Lüftungseffekte, ist aber in den meisten Fällen kaum in den Arbeitsalltag zu integrieren. Die Stoßlüftung bewirkt im Vergleich zur Querlüftung einen verringerten aber noch sehr befriedigenden Luftaustausch. Der deutliche wahrnehmbare Lüftungseffekt der Quer- und Stoßlüftung (schnelles, i.d.R. deutlich wahrnehmbares Eindringen von Außenluft) führt zumeist zu einer deutlich begrenzten Lüftungsdauer. Der Wärmeenergieverlust reduziert sich hierbei im Wesentlichen auf die Erwärmung der aus hygienischen Gründen neu zugeführten Außenluft.

Die häufig praktizierte Spaltlüftung ist in der Heizperiode kritisch zu sehen. Bei großen Räumen ist bei der Spaltlüftung nicht gewährleistet, dass alle Teile des Raumes gleichmäßig mit Frischluft versorgt werden. Der Luftaustausch und somit der Lüftungseffekt der Spaltlüftung ist vergleichsweise gering. Wird Spaltlüftung über längere Zeit betrieben, kühlt vor allem in der kühlen Witterungsperiode der Baukörper im Bereich des Fensterrahmens aus, was die Gefahr der Schimmelbildung erhöht; zudem steigt der Wärmeenergieverlust deutlich an.

Zur Effektivität der unterschiedlichen Lüftungsarten finden sich in der Literatur Luftwechselraten von ca. 40/h bei Querlüftung, 9-15/h für die Stoßlüftung und 0,8 - 4/h für die Kipplüftung.⁷

3) Mögliche Zielkonflikte beim Lüften

a) Energieeinsparung

Seit einigen Jahren und in zunehmendem Maße hat das Thema „Energieeinsparung“ an Wichtigkeit gewonnen. Energieeinsparung darf aber nicht in Konflikt mit den Ansprüchen der Raumnutzer auf angemessene Raumluftverhältnisse treten: Zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit ist aus unter Punkt 1 genannten Gründen eine regelmäßige Belüftung der Arbeitsräume durchzuführen. Darüber hinaus reduziert eine zu starke Absenkung der Lüftung auch den Abtransport von Feuchtigkeit aus Räumen und kann dadurch Schimmelpilzbildung begünstigen. Der Schwerpunkt der Diskussion bei Energieeinsparüberlegungen sollte also weg von der Minimierung und hin zur Optimierung der Lüftung verlagert werden. Nicht Lüftungsvermeidung ist das Ziel sondern die Durchführung bedarfsgerechter Lüftung!

b) Fenstersicherungen

Zur Vermeidung von Unfällen oder zur Verhinderung von Einbrüchen werden zum Teil Fenster komplett verriegelt oder der Öffnungswinkel stark verkleinert. Hierdurch wird die Lüftungsfunktion der Fenster außer Kraft gesetzt oder deutlich verringert und dadurch die Nutzung des Raumes als Arbeitsraum in Frage gestellt. Solche Fälle sollten die Gebäudenutzer entweder organisatorisch (z.B. Bereitstellung eines Fensterschlüssels für jede Lehrkraft) oder gemeinsam mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger und Gesundheitsamt besprechen um eine angemessene Lösung zu finden.

4) Wie und wie häufig sollte gelüftet werden

Die erforderliche Lüftungshäufigkeit hängt unter anderem von der Personenzahl im Raum und der Raumgröße, der Art der Nutzung, von Art und Umfang der letzten Renovierung und wann diese stattgefunden hat, ab. Eine Orientierungsgröße in der Lufthygiene ist der CO₂-Wert: Die Konzentration dieses Atemgases sollte möglichst bei etwa 1.000 ppm liegen und 2.000 ppm nicht überschreiten. ⁸

Dies bedeutet für:

■ Unterrichtsräume,

dass die Belüftung mittels Stoßlüftung durchgeführt werden soll, das heißt bei geschlossener Tür sind möglichst alle Fenster zu öffnen. In den großen Pausen sollte die Lüftung mindestens 5 - 10 Minuten betragen, eine 2 - 3 minütige Stoßlüftung ist mindestens alle 45 Minuten durchzuführen. Lüftungshinweise und weitere wichtige Informationen finden sich auch in den Empfehlungen des Arbeitsschutzes des niedersächsischen Kultusministeriums und im „Leitfaden für die Innenraumluftthygiene in Schulgebäuden“ ^{9, 10}.

■ Büroräume,

in denen bei geschlossener Tür und geschlossenem Fenster gearbeitet wird, dass die Häufigkeit der Lüftung sich an dem Raumvolumen orientiert, das jedem Mitarbeiter zur Verfügung steht. Die BGIA empfiehlt für Innenraum-arbeitsplätze die Einhaltung eines Wertes von 1.000 ppm mit einem Schwankungsintervall von 700 – 1.500 ppm¹¹. Die Arbeitsstättenrichtlinie „Lüftung“ ASR 3/6 von Januar 2012¹² verlangt die Einhaltung einer CO₂-Obergrenze von 2000 ppm. Arbeitsschutzfragen für Büroräume überprüfen die für den Arbeitsschutz zuständigen Gewerbeaufsichtsämter.

Anmerkungen und Literatur

¹Weitere Ursachen unklarer gesundheitlicher Beschwerden können Geruchsprobleme z. B. bei fehlerhafter Fußbodenreinigung oder Mängel wie Feuchtflecken/ Schimmel sein.

²Luftwechselrate: Der natürliche Luftwechsel ist ein unregelmäßiger Luftaustausch durch Gebäudeöffnungen, i. d. R. durch Fenster- und Türfugen aufgrund von Temperatur- und Druckunterschieden zwischen einem Raum und seiner Umgebung. Eine Angabe von 0,5/h bedeutet, dass innerhalb einer Stunde 50% des Raumluftvolumens gegen Umgebungsluft ausgetauscht wird.

³„Untersuchungen des natürlichen Luftwechsels in ausgeführten Wohnungen, die mit sehr fugendichten Fenstern ausgestattet sind“, J. Wegner, Ges.-Ing., 83, 104, Heft 1.

⁴„Effects of Climatic Parameters on Formaldehyde Concentrations in Indoor Air“, Salthammer, T., Fuhrmann, F., Kaufhold, S., Meyer, B., Schwarz, A., Indoor Air 95, 120-128.

⁵„Untersuchung von Einflussfaktoren auf die Raumluftqualität in Klassenräumen sowie Modellierung von Kohlendioxid-Verläufen“, Niedersächsisches Schulmessprogramm, Bericht des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts, 2002 www.nlga.niedersachsen.de>Projekt Lufthygiene in Schulen>Lufthygienische Untersuchungen in niedersächsischen Schulen.

⁶Myhrvold, A. N., Olsen, E. and Lauridsen, Ø. (1996) „Indoor environment in schools – Pupils’ health and performance in regard to CO₂ concentration“. In: Yoshizawa, S., Kimura, K., Ikeda, K., Tanabe, S. and Iwata, T. (eds) Proceedings of Indoor Air '96, Nagoya, The 7th International Conference on Indoor Air Quality and Climate, Vol. 4, pp. 369-374.

⁷„Wie dicht muss, wie dicht darf ein Fenster sein“, Seifert, E., Sonderdruck eines Vortrages anlässlich der 33. Jungglasertagung 1982 in Nürnberg.

⁸„Gesundheitliche Bewertung von Kohlendioxid in der Innenraumluft“, Bundesgesundheitsblatt 2008 51:1358-1369

⁹„www.nibis.de/~auge/seiten/themen/raumklima_pi/medien/Raumklima_info.pdf“

¹⁰„Leitfaden für die Innenraumluftthygiene in Schulgebäuden“ Umweltbundesamt, 2000.

¹¹„Innenraumarbeitsplätze – Empfehlungen für die Ermittlungen zum Arbeitsumfeld“, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, 2. Aufl. Juli 2005.

¹²Technische Regeln für Arbeitsstätten, „Lüftung“, ASR A 3.6, Januar 2012

Impressum

Herausgeber:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt

Roesebeckstr. 4 - 6, 30449 Hannover

Fon: 0511/4505-0, Fax: 0511/4505-140

www.nlga.niedersachsen.de

Stand: Juli 2012

Anlage 7 entnommen aus Arbeitshilfe Hygieneplan Niedersachsen

Dokumentation

Erklärung nach § 43 Abs.1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz
Belehrung durch den Arbeitgeber

Frau/Herr

geb. am

Straße / Hausnummer

Postleitzahl/ Ort

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

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift

Anlage 8 Quellen

- Musterhygienepläne für Schulen in Berlin
- Musterhygienepläne für Schulen in Niedersachsen

Anlage 9

Reinigungsplan Corona RGB:

Sanitäreanlagen :

- tägliche Komplettreinigung
- zusätzlich mehrmalige Reinigung der Wasserhähne, Toilettensitze, Türgriffe mit Griffbereich und Mülleimer sowie Ergänzung der Verbrauchsmaterialien

Treppenhäuser:

- tägliche Komplettreinigung
- zusätzlich mehrmaliges Abwischen des Handlaufes in regelmäßigen Abständen (mit Reinigungsflotte aus Wasser und Alkoholreiniger)

Flure:

- tägliche Komplettreinigung
- zusätzlich regelmäßige Reinigung der Türklingen und das Leeren der Abfallbehälter.

Klassenräume:

- tägliche Komplettreinigung (normal 2,5mal pro Woche)
- zusätzlich Reinigung der Tische, Türklingen und Griffbereiche nach dem Wechsel der Schülergruppen (mit Reinigungsflotte aus Wasser und Alkoholreiniger)

Lehrerzimmer:

- tägliche Komplettreinigung

Verwaltung :

- 1mal wöchentlich Komplettreinigung
- tägliche Reinigung der Waschbecken, Beseitigung des Abfalls
- zusätzlich mehrmalige Reinigung der Türklingen und Griffbereiche