



ASKANISCHES GYMNASIUM

Hygieneplan

mit Sonderplan für die Zeit der Corona-Pandemie 2020 (Überarbeitung gültig ab August 2020)

Berlin, Tempelhof-Schöneberg

INHALT

- 1 Hygiene in Klassenräumen, Fachräumen, Werkräumen, Aufenthaltsräumen, Verwaltungsräumen, Lehrerzimmern und Fluren
 - 1.1 Innenraumlufthygiene
 - 1.2 Garderobe
 - 1.3 Reinigung der Tische / Fußböden
 - 2 Abfallentsorgung
 - 3 Erste Hilfe
 - 3.1 Hygiene im Erste Hilfe-Raum
 - 3.2 Hygiene bei und nach Hilfeleistungen
 - 3.3 Behandlung kontaminierter Flächen
 - 3.4 Überprüfung des Erste Hilfe-Kastens
 - 3.5 Notrufnummern
 - 4 Händedesinfektion
 - 5 Hygiene in Sanitärbereichen
 - 5.1 Ausstattung
 - 5.2 Händereinigung
 - 5.3 Flächenreinigung
 - 6 Trinkwasserhygiene
 - 7 Hygiene in Sporthallen (einschließlich Umkleideräumen)
 - 8 Schulhof
 - 9 Pflanzenhaltung
 - 10 Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote, Belehrungen, Verpflichtungen, Meldungen
 - 10.1 Lehr-, Erziehungs- und Aufsichtspersonal
 - 10.2 Schülerinnen und Schüler
 - 10.3 Mitwirkungs- und Mitteilungspflicht
 - 10.4 Belehrung
 - 10.4.1 Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich
 - 10.4.2 Sonstiges Lehr-, Erziehungs- und Aufsichtspersonal
 - 10.4.3 Schülerinnen und Schüler, Eltern
 - 10.5 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen
 - 10.5.1 Meldeverfahren
 - 10.5.2 Information der Schülerinnen und Schüler bzw. deren Sorgeberechtigten, Maßnahmeneinleitung
 - 10.5.3 Besuchsverbot und Wiederezulassung
 - 11 Ergänzungen zu einzelnen Punkten und Erweiterungen für die Zeit der Corona-Pandemie 2020
-
- | | | |
|---------|-------------------------|---|
| Anlagen | 1. Basishygieneplan | 2. Reinigungs- und Desinfektionsplan |
| | 3. Handhygieneplan | 4. Übersicht über Infektionskrankheiten |
| | 5. Merkblatt für Eltern | 6. Umgang mit Lebensmitteln |
| | 7. Lüftungsempfehlungen | 8. Quellen |

1 Hygiene in Klassenräumen, Fachräumen, Werkräumen, Aufenthaltsräumen, Verwaltungsräumen, Lehrerzimmern und Fluren

Die DIN 77400 (Reinigungsdienstleitungen Schulgebäude – Anforderungen an die Reinigung) ist zu beachten.

1.1 Innenraumlufthygiene

Mehrmals täglich, mindestens in jeder Pause, ist eine Stoßlüftung bzw. Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorzunehmen. Eine Kipplüftung ist weitgehend wirkungslos, da durch sie kaum Luft ausgetauscht wird.

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

1.2 Garderobe

Die Ablage für die Kleidung ist möglichst so zu gestalten, dass die Kleidungsstücke der Kinder keinen direkten Kontakt untereinander haben, da sonst die Gefahr der Übertragung von Läusen besteht.

1.3 Reinigung der Flächen und Fußböden

Tische, Fußböden, auch in Fluren, sowie sonstige oft benutzte Gegenstände sind 2 x wöchentlich sowie ggf. nach Bedarf zu reinigen.

2 Abfallentsorgung

Es ist dafür zu sorgen, dass die Abfalleimer arbeitstäglich entleert werden. Wertstoffsammler und Mülltonnen im Außenbereich müssen fest verschließbar sein.

3 Erste Hilfe

3.1 Hygiene im Erste Hilfe-Raum

Der Erste Hilfe Raum ist mit einem Handwaschbecken*, Flüssigseife*, Desinfektionsmittelspender, Einmalhandtüchern und möglichst latexfreien Einmalhandschuhen auszustatten (* Waschbecken mit Seife befindet sich aus baulichen Gründen zurzeit in einem Nachbarraum). Die Krankenliege ist nach jeder Benutzung, insbesondere bei Kontamination durch Blut oder sonstige Exkremate (s. Nr. 3.3), von sichtbarer Verschmutzung zu reinigen und zu desinfizieren. Zum Schutz vor durch Blut übertragenen Krankheiten sind beim Verbinden von blutenden Wunden flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe zu tragen. Das erforderliche Material (Reinigungs- und Desinfektionsmittel einschließlich Einmalhandtüchern) muss jederzeit verfügbar sein und zum Schutz vor unbefugter Nutzung sicher aufbewahrt werden.

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

3.2 Hygiene bei und nach Hilfeleistungen

Die Ersthelfer tragen geeignete (möglichst latexfreie) Einmalhandschuhe und desinfizieren sich vor und nach der Hilfeleistung die Hände.

3.3 Behandlung kontaminierter Flächen

Mit Blut oder sonstigen Exkrementen kontaminierte Flächen sind unter Tragen von Einmalhandschuhen mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch zu reinigen und die betroffene Fläche anschließend nochmals zu desinfizieren.

3.4 Überprüfung des Erste Hilfe-Kastens

Angaben zur Ersten Hilfe sind den Unfallverhütungsvorschriften „Schulen“ und „Grundsätze der Prävention“ sowie der GUV-Information „Erste Hilfe in Schulen“ zu entnehmen. Mindestens ein Verbandkasten nach DIN 13157 Typ C muss an einer zentralen, allen Hilfe Leistenden zugänglichen Stelle bereitgehalten werden. Zusätzlich sind ein alkoholisches Händedesinfektionsmittel und ein Flächendesinfektionsmittel bereitzustellen.

Verbrauchte Materialien (z. B. Einmalhandschuhe, Pflaster) sind umgehend in geschlossenen Behältern oder Tüten zu entsorgen. Sie sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige Bestandskontrollen der Erste-Hilfe-

Kästen sind durchzuführen. Ablaufdaten sind zu kontrollieren und die abgelaufenen Materialien ggf zu ersetzen.

3.5 Notrufnummern

Polizei 110

Notruf 112 (Alarmierung der nichtpolizeilichen Einsatzkräfte)

Krankentransport 19222

Weitere für die Schulen wichtige Rufnummern sind in einem Aushang einzutragen.

4 Händedesinfektion

Für eine Händedesinfektion ist ein viruswirksames Händedesinfektionsmittel, mindestens Wirkbereich A (vegetative Bakterien, Pilze, Mykobakterien, Pilzsporen), bereitzustellen (z.B. im Erste-Hilfe-Schrank). Auf das Verfallsdatum ist dabei zu achten. Empfehlenswert sind zusätzliche Desinfektionsmittelspender im Erste-Hilfe-Raum, im Sekretariat, im Lehrerzimmer und in den Lehrertoiletten.

Bei einer Händedesinfektion ist es erforderlich, nach Gebrauchsvorschrift ca. 3-5 ml Händedesinfektionsmittel mindestens 30 Sekunden lang in die trockenen Hände einzureiben, wobei auch Fingerzwischenräume, Handrücken und Fingerkuppen sowie Nagelfalz nicht vergessen werden dürfen.

Einmalhandschuhe sind bei Kontakt mit Blut, Eiter und Sekreten anzuwenden. Danach muss eine zusätzliche Händedesinfektion durchgeführt werden.

Eine Kurzzusammenstellung zur Händehygiene befindet sich im Anhang.

5 Hygiene im Sanitärbereich

5.1 Ausstattung

Toiletten für Damen und Schülerinnen sind mit Hygieneeimern und Hygienebeuteln auszustatten. In allen Damentoilettenräumen müssen Flüssigseifenspender und Einmalhandtücher bereitgestellt und regelmäßig aufgefüllt werden. Die entsprechenden Auffangbehälter für Einmalhandtücher und Toilettenpapier sind vorzuhalten.

5.2 Händereinigung

Das Waschen der Hände ist der wichtigste Bestandteil der Hygiene. Die Hände sind daher nach jedem Toilettengang, vor und nach Umgang mit Lebensmitteln und bei Verschmutzungen zu reinigen. Eine Desinfektion der Hände nach jedem Waschvorgang der Hände ist nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt nur bei Personen notwendig, die Ausscheider von Krankheitserregern (z. B. Salmonellen) sind. Bei epidemischen und endemischen Lagen erfolgen ggf. gesonderte Regelungen. Ferner ist eine Händedesinfektion nach Erste-Hilfe-Maßnahmen, z. B. nach Kontakt mit Blut und Sekreten, erforderlich.

5.3 Flächenreinigung

Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken und Fußböden sind täglich zu reinigen. Bei Verschmutzungen mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist nach Entfernung der Kontamination mit einem mit einem Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch eine prophylaktische Scheuer-Wisch-Desinfektion erforderlich. Dabei sind Arbeitsgummihandschuhe zu tragen.

6 Trinkwasserhygiene

Sofern durch zentrale Warmwasserspeicher Duschen mit Warmwasser versorgt werden, ist einmal jährlich eine orientierende Untersuchung auf Legionellen entsprechend der Trinkwasserverordnung 2001 und DVGW-Arbeitsblatt W 552 erforderlich. Kalkablagerungen an den Duschköpfen sind regelmäßig zu entfernen.

Zur Vermeidung von Stagnationswasser mit der Gefahr der Wasserverkeimung ist das Trinkwasser am Wochenanfang und nach den Ferien, sofern es dem menschlichen Genuss dienen soll, ca. 5 Minuten bis zum Erreichen der Temperaturkonstanz ablaufen zu lassen, um die Leitungen zu spülen.

7 Hygiene in Sporthallen (einschließlich Umkleieräumen)

Eine Reinigung hat arbeitstäglich zu erfolgen. Bei mit Körperflüssigkeiten kontaminierten Flächen und Materialien ist eine Desinfektion durchzuführen. Sofern Nassbereiche vorhanden sind, ist der Barfußbereich täglich zu reinigen und ebenfalls zu desinfizieren. Für die Duschen in der Sporthalle gelten außerdem die Anforderungen der jeweils gültigen Trinkwasserverordnung.

8 Schulhof

Der Schulhof ist arbeitstäglich auf Verunreinigungen zu überprüfen und nach Bedarf zu reinigen.

9 Pflanzenhaltung

Pflanzen sollten nach Möglichkeit wegen der Gefahr der Schimmelpilzbildung nicht in Blumenerde gepflanzt werden. Hier ist Blähton vorzuziehen. Bei Pflanzung in Erde ist darauf zu achten, dass die Erde regelmäßig getauscht wird. Es ist darauf zu achten, dass keine giftigen Pflanzen eingesetzt werden. Wenn Pflanzen in Klassenräumen stehen, dürfen sie die regelmäßig durchzuführende Lüftung nicht behindern.

10 Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote, Belehrungen, Verpflichtungen, Meldungen

10.1 Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Personen, die an einer im § 34 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes (s. Anlage) genannten ansteckenden Krankheit erkrankt sind, bei denen der Verdacht darauf besteht, oder die an Krätzemilben oder Läusebefall leiden, Personen, die die in § 34 Abs. 2 IfSG genannten Erreger ausscheiden bzw. zu in § 34 Abs. 3 IfSG 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 Verlaugung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

10.2 Schülerinnen und Schüler

Für die Schülerinnen und Schüler gilt Punkt 10.1 mit der Maßgabe, dass sie die Räume der Schule nicht betreten und an schulischen Veranstaltungen nicht teilnehmen dürfen.

10.3 Mitwirkungs- und Mitteilungspflicht

Bei den in § 34 IfSG aufgelisteten Krankheiten und Krankheitserregern handelt es sich um solche, die in Schulen 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 Infektionsschutzgesetz die in einer Schule betreuten (bzw. deren Sorgeberechtigten) und die dort tätigen Personen, der Schule unverzüglich mitzuteilen, wenn sie von einem der in den Absätzen 1 bis 3 (§34) geregelten Krankheitsfällen betroffen sind.

Damit der Informationspflicht nachgekommen werden kann, sind Belehrungen durchzuführen.

10.4 Belehrung

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

Die Erstaussübung der Tätigkeiten im Küchen- und Lebensmittelbereich ist nur für Personen zulässig, die eine nicht mehr als drei Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachweisen können. Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte Belehrung über genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten. Außerdem müssen die Beschäftigten darin schriftlich erklären, dass in ihrer Person keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegen. Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat der Beschäftigte dieses unverzüglich dem Arbeitgeber mitzuteilen.

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

10.4.2 Sonstiges Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Beschäftigte in Schulen sind nach § 35 IfSG (Anlage) vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von zwei 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 drei Jahren aufzubewahren ist.

10.4.3 Schülerinnen und Schüler, Eltern

Ebenfalls zu belehren über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten ist nach § 34 Abs. 5 IfSG jede Person, die in der Schule 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.

Bei Schulwechsel müssen auch Schülerinnen und Schüler (bzw. deren Sorgeberechtigte), die an der alten Schule schon belehrt wurden, eine neue Belehrung erhalten.

10.5 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

10.5.1 Meldeverfahren

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 Schulen auf, so muss die Schulleiterin oder der Schulleiter das Auftreten bzw. den Verdacht der genannten Erkrankungen unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) dem zuständigen Gesundheitsamt melden.

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

Meldeweg

Lehrkräfte und andere
an der Schule beschäftigte
Personen

Schülerinnen und Schüler bzw.
deren Sorgeberechtigte

```
graph TD; A[Lehrkräfte und andere an der Schule beschäftigte Personen] --> B[Schulleiterin]; C[Schülerinnen und Schüler bzw. deren Sorgeberechtigte] --> B; B --> D[Gesundheitsamt];
```

Schulleiterin
Gesundheitsamt

Meldeinhalte:

- Art der Erkrankung bzw. des Verdachts
- Name, Vorname, Geburtsdatum
- Kontaktpersonen (Schule, Elternhaus, Geschwister)

Maßnahmen in der Einrichtung einleiten:

- Isolierung Betroffener
- Verständigung von Angehörigen
- Sicherstellung möglicher Infektionsquellen

10.5.2 Information der Schülerinnen und Schüler bzw. deren Sorgeberechtigten, Maßnahmeneinleitung

Tritt eine meldepflichtige Infektionskrankheit oder ein entsprechender Verdacht in der Schule auf, so müssen durch die Leitung der Einrichtung die Schülerinnen und Schüler und deren Sorgeberechtigten darüber anonym informiert werden, um 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.

10.5.3 Besuchsverbot und Wiederzulassung

In § 34 IfSG ist verankert, bei welchen Infektionen für die Schülerinnen und Schüler ein Besuchsverbot für die Schule besteht.

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

Das Robert-Koch-Institut und das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz haben Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen nach überstandenen Infektionskrankheiten herausgegeben, die auf der dortigen Homepage (<http://www.rki.de>) nachzulesen sind.

11. Ergänzungen zu einzelnen Punkten und Erweiterungen für die Zeit der Corona-Pandemie 2020

Die Situation, die durch das Covid19-Virus im Frühjahr 2020 in Berlin entstanden ist, erforderte eine Überarbeitung des Hygieneplanes. Alle aus diesem Anlass zusätzlich in den Hygieneplan eingestellten Ergänzungen erfolgen hier – in den Anlagen sind Ergänzungen und Korrekturen **rot** hervorgehoben.

Das neuartige Coronavirus ist von Mensch zu Mensch übertragbar. Der Hauptübertragungsweg ist die Tröpfcheninfektion und Infektion durch Aertosole (etwa beim Sprechen, Husten und Niesen). Dies erfolgt vor allem direkt über die Schleimhäute der Atemwege. Darüber hinaus ist auch indirekt über Hände, die dann mit Mund- oder Nasenschleimhaut oder der Augenbindehaut in Kontakt gebracht werden, eine Übertragung möglich. Eine Übertragung über kontaminierte Oberflächen (Schmierinfektion) gilt nach derzeitiger Fachexpertise als unwahrscheinlich, ist aber nicht vollständig auszuschließen.

Wichtigste Maßnahmen während der Coronapandemie sind:

- Die Mindestabstandsregel (1,50m) wird für alle unmittelbar im Bereich Schule tätigen Personen aufgehoben, wo möglich wird der Mindestabstand weiterhin eingehalten. Gegenüber schulfremden Personen (auch Eltern) gilt die Abstandsregel weiterhin, in gruppenübergreifenden Versammlungen und Konferenzen wird diese so weit möglich eingehalten.
- Im Schulgebäude ist das Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung für alle Personen verpflichtend. Ausnahmen gelten im Klassenraum im Unterricht und bei der ergänzenden Förderung sowie im Lehrkräftezimmer und anderen Arbeitsräumen soweit der Mindestabstand von 1,50m eingehalten werden kann.
- Bei Symptomen einer Atemwegserkrankung: Zu Hause bleiben!
- Beobachtung des Gesundheitszustandes der Lernenden sowie der Lehrenden und des Personals, um rechtzeitig Krankheitssymptome zu bemerken. Bei akuten Symptomen soll eine häusliche Isolierung erfolgen, bis das Ergebnis eines Covid19-Tests vorliegt.
- Keine Berührungen, Umarmungen und kein Händeschütteln
- Basishygiene einschließlich der Händehygiene
 - Die wichtigste Hygienemaßnahme ist das regelmäßige und gründliche Händewaschen mit Seife (siehe auch www.infektionsschutz.de/haendewaschen/), insbesondere nach dem Naseputzen, Husten oder Niesen; nach der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln; nach Kontakt mit Treppengeländern, Türgriffen, Haltegriffen etc., vor und nach dem Essen; vor dem Aufsetzen und nach dem Abnehmen einer Schutzmaske, nach dem Toiletten-Gang;
 - Händedesinfektion: Das sachgerechte Desinfizieren der Hände ist vor allem dann sinnvoll, wenn ein gründliches Händewaschen nicht möglich ist. Dazu muss Desinfektionsmittel in ausreichender Menge in die trockene Hand gegeben und bis zur vollständigen Abtrocknung ca. 30 Sekunden in die Hände einmassiert werden (s. auch www.aktion-sauberehaende.de).
- Mit den Händen nicht das Gesicht, insbesondere nicht die Schleimhäute berühren, d.h. nicht an Mund, Augen und Nase fassen.
- Öffentlich zugängliche Gegenstände wie Türklinken oder Fahrstuhlknöpfe möglichst nicht mit der vollen Hand bzw. den Fingern anfassen, ggf. Ellenbogen benutzen.
- Persönliche Gegenstände wie Stifte, Becher etc. nicht mit anderen teilen.

- Husten- und Niesetikette: Husten und Niesen in die Armbeuge gehören zu den wichtigsten Präventionsmaßnahmen! Beim Husten oder Niesen größtmöglichen Abstand halten, am besten wegrehen.

Besonders wichtig ist das regelmäßige und richtige Lüften, da dadurch die Innenraumluft ausgetauscht wird. Mehrmals täglich, mindestens in jeder Pause und einmal pro Unterrichtsstunde, ist eine Stoßlüftung bzw. Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster und offene Türen über mehrere Minuten vorzunehmen. Eine Kipplüftung ist weitgehend wirkungslos, da durch sie kaum Luft ausgetauscht wird.

Am Eingang der Toiletten wird durch einen gut sichtbaren Aushang darauf hingewiesen, dass sich in den Toilettenräumen stets nur einzelne Schülerinnen und Schüler (Zahl wird in Abhängigkeit von der Größe des Sanitärbereichs ausgewiesen) aufhalten dürfen.

Auf ausreichenden Bestand an Flüssigseife und Einmalhandtüchern sowie Toilettenpapier wird täglich – bei Bedarf mehrmals täglich - kontrolliert. Die Armaturen an den Waschbecken werden bei Bedarf mehrmals täglich gereinigt.

Die Pausenzeiten sollen auf den beiden Höfen verbracht werden. Dabei ist das Fußball- und Basketballspielen sowie das Tischtennispielen (Rundlauf) auf den Sportflächen nicht zulässig, da dies in der Regel nicht kontaktfrei erfolgt. Für den Musik-, Theater- und Sportunterricht gelten darüber hinaus besondere Regeln:

Sport:

- Situationen mit Körperkontakt sind zu vermeiden (Ausnahme: nötige Hilfestellungen).
- Sport soll bevorzugt im Freien stattfinden. Beim Sport in der Halle gilt: regelmäßige ausreichende Lüftung – am besten Querlüftung – insbesondere vor und nach dem Sport mindestens 10 Minuten sowohl in den Sporthallen als auch in den Kabinen.
- Vor und nach jeder Sporteinheit waschen Schüler*innen und Lehrer*innen die Hände. Beim Duschen und beim Aufenthalt in den Kabinen ist der Mindestabstand wenn möglich einzuhalten.

Musik:

- Auf ausreichende Querlüftung ist zu achten – mindestens einmal während und nach der Schulstunde. Wenn möglich findet der praktische Unterricht im Freien statt.
- Instrumente und andere Materialien sind nach dem Unterricht und vor jeder Nutzung durch eine neue Person zu reinigen. Beim Musizieren in Gruppen sind feste Gruppen anzustreben.
- Vor und nach dem Musizieren mit Instrumenten sind die Hände zu waschen.
- Beim Singen im Unterricht ist ein Mindestabstand von 2m zwischen den Personen einzuhalten und mindestens alle 15 Minuten – besser dauerhaft – zu lüften. Wenn möglich erfolgt Gesangsunterricht im Freien.

Theater (AG und Kurs):

- Situationen mit Körperkontakt sind zu vermeiden.
- Auf ausreichende Querlüftung ist zu achten – mindestens einmal während und nach der Schulstunde. Wenn möglich findet der Unterricht im Freien statt.
- Requisiten und andere Materialien sind nach dem Unterricht und vor jeder Nutzung durch eine neue Person zu reinigen.
- Vor und nach dem Unterricht sind die Hände zu waschen.

Eine allgemeine Zuordnung zu Risikogruppen entfällt nach den Vorgaben. Dienstkräfte, die eine Covid-19-relevante Grunderkrankung durch eine aktuelle ärztliche Bescheinigung nachweisen, werden auch weiterhin nicht für eine Unterrichtstätigkeit in Klassen in der Schule eingesetzt. Die Form der Arbeit wird in individuellen Gesprächen entsprechend den Vorgaben abgestimmt.

Lernende am Askanischen Gymnasium, die aufgrund spezifischer Vorerkrankungen besonders stark durch eine Covid-19-Infektion gefährdet sind, können je nach Situation außerhalb des regulären Unterrichtsbetriebs in Präsenz beschult werden oder bei bescheinigter Notwendigkeit vollständig zu Hause beschult werden. Gleiches gilt, wenn im Haushalt Personen (Eltern, Geschwisterkinder) mit einem höheren

Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf leben. Notwendig ist hierzu der Nachweis durch eine ärztliche Bescheinigung.

Über sämtliche zusätzlich in den Hygieneplan während der Corona-Pandemie aufgenommenen Regelungen werden die Lernenden in der ersten Unterrichtsstunde nach den Sommerferien am 10.08.2020 durch die unterrichtenden Lehrkräfte belehrt.

Reinigungsmaßnahmen:

Ergänzend zu den bereits festgelegten Reinigungsmaßnahmen gilt: Generell nimmt die Infektiosität von Coronaviren auf unbelebten Oberflächen in Abhängigkeit von Material und Umweltbedingungen wie Temperatur und Feuchtigkeit rasch ab. Nachweise über eine Übertragung durch Oberflächen im öffentlichen Bereich liegen bisher nicht vor. In der Schule steht die Reinigung von Oberflächen im Vordergrund. Dies gilt auch für Oberflächen, welchen antimikrobielle Eigenschaften zugeschrieben werden, da auch hier Sekrete und Verschmutzungen mechanisch entfernt werden sollen.

Im Gegensatz zur Reinigung wird eine routinemäßige Flächendesinfektion in Schulen auch in der jetzigen COVID-Pandemie durch das RKI nicht empfohlen. Hier ist die angemessene Reinigung aktuell ausreichend.

Folgende Areale sollen durch die Reinigungskräfte besonders gründlich und in stark frequentierten Bereichen mehr als einmal täglich gereinigt werden: Türklinken und Griffe (z.B. an Schubladen- und Fenstergriffe) sowie der Umgriff der Türen, Treppen- und Handläufe, Lichtschalter, Tische, Computermäuse, Tastaturen, Telefone (durch Beschäftigte der Schulen).

Basishygiene

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.

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)
- 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)
- Schularzraum, Ausstattung zur „Ersten Hilfe“
- 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.

Reinigungs- und Desinfektionsplan im Askanischen Gymnasium

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Händewaschen	möglichst bei Ankunft in der Schule, zwischendurch regelmäßig nach Toilettenbenutzung und Schmutzarbeiten, vor Umgang mit Lebensmitteln, bei Bedarf	auf die feuchte Hand geben und mit Wasser aufschäumen	Waschlotion	Personal und Schüler*innen
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 Viruzid gemäß EN 14476	Personal und Schüler*innen
Fußböden - stark frequentierte Räume und Flure	mind. 2 x/ Woche täglich	Feuchtwischen mit Fahreimer, Boden reinigen, lüften	Reinigungslösung pH8, <5% nichtionische Tenside	Reinigungspersonal
Fußboden, Wasch- und Duschräume	täglich, bei Verunreinigung sofort	Feuchtwischen mit Fahreimer, Boden reinigen und lüften	desinfizierender. Reiniger pH1, <5% nichtionische Tenside	Reinigungspersonal
Tische, Kontaktflächen (z. B. Stühle)	täglich, bei Verunreinigung sofort	feucht abwischen mit Reinigungstüchern, ggf. nachtrocknen	mit Tensidlösung (ohne Duft- und Farbstoff) pH8, <5% nichtionische Tenside	Reinigungspersonal
WC	täglich – erst nach Reinigung der Klassenräume	Wischen u. Nachspülen mit gesonderten Reinigungstüchern für Kontaktflächen und Aufnehmer für Fußboden	Reinigungslösung pH1, <5% nichtionische Tenside	Reinigungspersonal
Fenster	nach Anweisung	Einsprühen, mit sauberem Tuch trocken reiben	Reinigungslösung	Reinigungspersonal
Handlauf, Türklinken, Kontaktflächen, Schränke, Regale	nach Anweisung und bei sichtbarer Verschmutzung mehrmals täglich	Abwischen	Reinigungslösung pH8, <5% nichtionische Tenside	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

Flächen aller Art	bei Verunreinigung mit Blut, Stuhl, Erbrochenem	Einmalhandschuhe tragen, Wischen mit Desinfektionsmittel getränktem Einmalwisch Tuch, Nachreinigen, gesonderte Entsorgung von Reinigungstüchern und Handschuhen in verschlossenem Plastiksack	Desinfektionsmittel nach Desinfektionsmittelliste des VAH	geschultes Reinigungspersonal oder Hausmeister
-------------------	---	---	---	--

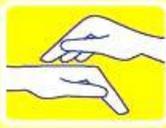
Es gilt der vom Bezirk Tempelhof-Schöneberg mit der Reinigungsfirma vereinbarte Reinigungsplan jeweils in der aktuellen Form.

Reinigungsaufgaben der Schüler/innen:

1. Ein Hofdienst, der wöchentlich wechselt und an dem alle Klassen 7 bis 10 teilnehmen, übernimmt die Beseitigung der groben Verschmutzung auf dem Brunnen- und dem Sporthof in den großen Pausen. Dieses betrifft Papier, Flaschen und anderen Müll, der von Schüler/innen auf den Boden geworfen wurde. Dafür werden spezielle Eimer und Greifzangen zur Verfügung gestellt.
2. Die Klassen organisieren einen „Fegedienst“, der für die tägliche Beseitigung von Papiermüll und grobem Schmutz am Ende des Schultages in den jeweiligen Klassenräumen sorgen soll. Es werden dafür Besen und Kehrsets in jedem Raum zur Verfügung gestellt.
3. Die Klassen reinigen zweimal jährlich ihre Tische von Schmierereien auf der Oberfläche und von Kaugummis unter den Tischen bzw. Stühlen. Außerdem werden nicht mehr benötigte Papiere, Arbeitsmittel, Aushänge etc. entfernt.

Händehygiene

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.

Benutzen Sie ungepulverte Handschuhe, sie sind generell hautverträglicher. Gepulverte 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.

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 Erlenmeyerkolben.

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.

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.

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

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 Arbeitende 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

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

Erkrankung	Inkubationszeit	Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Wiedenzulassung
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 Exanths; bis zu 18 Tage bis zum Fieberbeginn sind möglich.	5 Tage vor Auftreten des Exanths und bis 4 Tage nach Auftreten des Exanths.	Nach Abklingen der klinischen Symptome, jedoch frühestens 5 Tage nach Exantheausbruch. 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	Wiedenzulassung
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 Wiedenzulassung 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.

„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, auffälliger 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.

Belehrung gemäß § 43 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz (IFSG) Gesundheitsinformation für den Umgang mit Lebensmitteln

Personen, die **gewerbsmäßig** folgende Lebensmittel herstellen, behandeln oder in Verkehr bringen:

- Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus
 - Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis
 - Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus
 - Eiprodukte
 - Säuglings- oder Kleinkindernahrung
 - Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse
 - Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage
 - Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshafen
- und dabei mit ihnen **direkt** (mit der Hand) **oder indirekt** über Bedarfsgegenstände (zum Beispiel Geschirr, Besteck und andere Arbeitsmaterialien) in Berührung kommen

oder

in **Küchen** von Gaststätten, Restaurants, Kantinen, Cafés oder sonstigen Einrichtungen mit und zur **Gemeinschaftsverpflegung** (zum Beispiel in Schulen) tätig sind,

benötigen vor erstmaliger Ausübung dieser Tätigkeiten eine Bescheinigung gemäß § 43 Abs.1 Infektionsschutzgesetz durch ihr Gesundheitsamt.

Die Belehrung ist im einjährigen Abstand durch den Arbeitgeber zu wiederholen!

Warum müssen besondere Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden?

In den oben genannten Lebensmitteln können sich bestimmte Krankheitserreger besonders leicht vermehren. Durch den Verzehr von derartig mit Mikroorganismen verunreinigten Lebensmitteln können Menschen an Lebensmittelinfektionen oder -vergiftungen schwer erkranken. In Gaststätten oder Gemeinschaftseinrichtungen kann davon eine große Anzahl von Menschen betroffen sein.

Aus diesem Grunde 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 Hygiene-Regeln finden Sie nachstehend.

Hygiene-Maßnahmen zur Verhütung lebensmittelbedingter Infektionen

- Legen Sie vor Arbeitsbeginn Fingerringe und Armbanduhr ab.
- Waschen Sie sich vor Arbeitsantritt, vor jedem neuen Arbeitsgang und selbstverständlich nach jedem Toilettenbesuch oder den Naseputzen gründlich die Hände mit Waschlotion unter fließendem Wasser. Verwenden Sie zum Händetrocknen Einmalhandtücher.
- Bitte achten Sie beim Waschen auch auf die Stellen, die leicht vergessen werden. Dies sind Fingerkuppen und Fingernägel, Fingerzwischenräume, Handrücken, Daumen.
- Tragen Sie saubere Schutzkleidung (Kopfhaube, Kittel, Handschuhe, Schuhe für Innenräume).
- Husten oder niesen Sie nie auf Lebensmittel.
- Decken Sie kleine, saubere Wunden an Händen und Armen mit wasserundurchlässigem Pflaster ab.

Das Infektionsschutzgesetz bestimmt, dass Sie die oben genannten **Tätigkeiten nicht ausüben** dürfen, wenn bei Ihnen **Krankheitserscheinungen** (Symptome) auftreten, die auf eine der folgenden Erkrankungen hinweisen oder die ein Arzt bei Ihnen festgestellt hat:

- Akute infektiöse Gastroenteritis (plötzlich auftretender, ansteckender Durchfall) ausgelöst durch Salmonellen, Shigellen, Cholerabakterien, Staphylokokken, Campylobacter, Rotaviren oder andere Durchfallerreger.
- Typhus oder Paratyphus
- Virushepatitis A oder E (Leberentzündung)
- Sie haben infizierte Wunden oder eine Hautkrankheit, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel auf andere Menschen übertragen werden können.

Die Untersuchung einer **Stuhlprobe** von Ihnen hat den Nachweis eines der folgenden Krankheitserreger ergeben:

- Salmonellen
- Shigellen
- enterohämorrhagische Escherichia coli-Bakterien
- Choleravibrionen.

Das heißt, wenn Sie diese Bakterien **ausscheiden** (und zwar auch dann, wenn Sie sich nicht krank fühlen), besteht ebenfalls für Sie ein **Tätigkeitsverbot** im Lebensmittelbereich.

Folgende Symptome weisen auf die genannten Erkrankungen hin:

- **Durchfall** mit mehr als zwei dünnflüssigen Stühlen pro Tag, gegebenenfalls mit Übelkeit, Erbrechen und Fieber.
- **Hohes Fieber** mit schweren Kopf-, Bauch- oder Gelenkschmerzen und Verstopfung (erst nach Tagen folgt schwerer Durchfall) sind Zeichen für **Typhus und Paratyphus**.
- Typisch für **Cholera** sind **milchigweiße Durchfälle** mit hohem Flüssigkeitsverlust.
- **Gelbfärbung der Haut und der Augäpfel** mit Schwäche und Appetitlosigkeit weisen auf eine **Hepatitis A oder E** hin.
- **Wunden** oder offene Stellen von **Hauterkrankungen** können infiziert sein, wenn sie **gerötet, schmierig belegt, nässend oder geschwollen** sind.

Treten bei Ihnen die genannten Krankheitszeichen auf, nehmen Sie unbedingt den Rat Ihres Haus- oder Betriebsarztes in Anspruch! Sagen Sie ihm auch, dass Sie in einem Lebensmittelbetrieb arbeiten. Außerdem sind Sie verpflichtet, unverzüglich Ihren Vorgesetzten über die Erkrankung zu informieren.

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

Besondere Hinweise für Arbeitgeber/Dienstherren

1. Auch Arbeitgeber haben die in Anlage 1 niedergelegte Erklärung abzugeben, sofern sie zu dem auf Seite 1 des Merkblattes ausgeführten Personenkreis gehören.
2. Sie dürfen die auf Seite 1 des Merkblattes beschriebenen Tätigkeiten nur ausüben, wenn Sie eine Bescheinigung gemäß Anlage 2 erhalten haben oder im Besitz eines Gesundheitszeugnisses gem. § 18 Bundes-Seuchengesetz sind.
3. Bei erstmaliger Ausübung der Tätigkeit darf die Bescheinigung des Gesundheitsamtes nicht älter als drei Monate sein.
4. Sie haben Personen, die die auf Seite 1 des Merkblattes genannten Tätigkeiten ausüben, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im weiteren jährlich über die auf S.2 aufgeführten Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes zu belehren und die Teilnahme an der Belehrung zu dokumentieren.
5. Sie haben Ihre eigene Bescheinigung und die Ihrer Beschäftigten, sowie die Dokumentation über die letzte Belehrung an der Arbeitsstätte verfügbar zu halten und den Mitarbeitern der zuständigen Behörde alle genannten Bescheinigungen auf Verlangen vorzulegen. Bei Tätigkeiten an wechselnden Standorten genügt die Vorlage einer beglaubigten Kopie.
6. Haben Sie selbst oder einer Ihrer Beschäftigten eine der auf S.2 dieses Merkblattes genannten Symptome, ist eine der dort genannten Erkrankungen oder die Ausscheidung einer der aufgezählten Krankheitserreger ärztlich festgestellt worden, so müssen Sie Hygienemaßnahmen ergreifen, die geeignet sind, eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger an der Arbeitsstätte zu verhindern. Auskunft hierzu erteilt die Behörde für Lebensmittelüberwachung und Ihr Gesundheitsamt.
7. **Diese Belehrung ersetzt nicht die regelmäßige Belehrung nach der Lebensmittelhygiene-Verordnung.**

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 energiespartechnischer 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, das 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 statt gefunden 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 Innenraumlufthygiene 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 Innenraumlufthygiene 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

Quellen

- Musterhygienepläne für Schulen in Berlin
- Musterhygienepläne für Schulen in Niedersachsen
- Hinweise zu Hygieneplänen für Schulen in Rheinland-Pfalz
- Musterhygienepläne für Schulen in Rheinland-Pfalz
- **Musterhygieneplan Corona für Berliner Schulen (Ergänzung zum Hygieneplan nach §36 Infektionsschutzgesetz) in den Versionen April/Juni/August 2020**