



**GHS Rheinbach**

**Hygieneplan**

Entsprechend § 36  
des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Stand: Mai 2007

## **Allgemeines**

Der Hygieneplan enthält Anforderungen zur Vermeidung von Infektionen jeder Art. Dieser Plan ist vom Lehrpersonal und dem Schulhausmeister zu beachten. Das Reinigungspersonal richtet sich nach dem Reinigungsplan.

Die Schulleitung, das Kollegium, der Schulhausmeister sowie der Schulträger sind gemeinsam gefordert, die infektionshygienischen Anforderungen dieses Planes einzuhalten. Die gegenseitige Information bei Auffälligkeiten ist deshalb vorrangig.

Alle Bediensteten werden gebeten, an der laufenden Aktualisierung dieses Planes mitzuwirken. Entsprechende Vorschläge werden an die Schulleitung erbeten.

## **Schulreinigung**

Die Reinigung aller Schulbereiche erfolgt durch das Raumpflegepersonal entsprechend des Arbeits- und Einsatzplanes. Der im Putzraum bzw. beim Hausmeister aushängende Reinigungs- und Desinfektionsplan ist hierbei genau zu beachten (siehe Anlage).

Der Hausmeister prüft die Einhaltung der Vorgaben des Planes und führt ggf. Beratungen durch. Bei der Reinigung festgestellte Auffälligkeiten werden dem Schulhausmeister mitgeteilt (Beschädigungen an der Einrichtung, Störungen an Installationen, Auffälligkeiten bei der Anwendung von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln).

## **Handhygiene**

Schülerinnen und Schüler, das Lehrpersonal und sonstige Bedienstete sind gehalten, bei Bedarf die Hände gründlich zu waschen. Dies gilt insbesondere nach Toilettenbenutzung, vor der Einnahme von Speisen, vor Benutzung der Schul- bzw. Lehrerküche. Auf die Bedeutung dieser Maßnahme für die Gesamthygiene sollen Schülerinnen und Schüler wiederholt hingewiesen werden.

## **Vermeidung der Legionellose beim Duschen**

Bei der Speicherung von Warmwasser für die Duschen der Sporthalle kann es bei üblichen Temperaturen zwischen 30 und 50 ° zur Vermehrung von Legionellen kommen, welche durch Aerosole beim Duschen in die Lunge geraten können. Um eine mögliche schwere Lungenerkrankung zu vermeiden, ist es erforderlich, die Warmwassertemperatur im Speicher auf mindestens 60 ° ein zustellen. Bei jeder sich bietenden Gelegenheit (mindestens jedoch in 14-tägigen Abständen) überprüft der Hausmeister die Temperaturanzeige. Die Duschköpfe sind in halbjährlichen Abständen auszubauen und zu reinigen.

## **Garderobe**

Die Schülerinnen und Schüler hängen ihre abzulegende Garderobe an die Haken in den Fluren im Bereich der jeweiligen Klassenräume. Von den Lehrkräften sind sie darauf hinzuweisen, dass möglichst ein Abstand zur Nachbargarderobe einzuhalten ist. Zur Vermeidung der Kopflausübertragung muss zumindest ein sicherer Abstand zwischen Mützen, Schals und besonders pelzartigen Kragen gesorgt werden.

## **Lüftungsmaßnahmen**

Die Klassenräume werden vor Unterrichtsbeginn und in den Pausen durch weites Öffnen von mehreren Fenstern gelüftet. Die Raumtemperatur muss nach Schließen der Fenster deutlich abgesunken sein. Je nach Außentemperatur sind drei bis zehn Minuten ausreichend. Bei Sommertemperaturen soll eine Dauerlüftung erfolgen. Das Lüften der Klassenräume ist von dem jeweiligen Lehrpersonal durchzuführen oder zu veranlassen. Für die ausreichende Lüftung von Nebenräumen, der Flure und Toiletten sorgt der Hausmeister.

## **Mechanische Lüftung**

Die Sporthalle und einige Sanitärräume werden mechanisch gelüftet. Die Wartung der Filteranlage erfolgt durch eine Fachfirma. Der Hausmeister überprüft die termingerechte Wartung anhand der Eintragung in die Wartungskarte am Filtergehäuse. Die bedarfsgerechte Reinigung der Gitterroste an den Lüftungsöffnungen erfolgt durch den Hausmeister in halbjährlichen Abständen.

## **Schulküche**

Die betreffende Lehrkraft sorgt dafür, dass die Schulküche von den Schülerinnen und Schülern nur nach gründlicher Händereinigung und Anlegen der Schutzkleidung (Kittelschürze) betreten wird. Ebenfalls achtet sie auf das Vorhandensein von Seife und Papier in den Spendern bei den Handwaschbecken sowie auf frische Geschirrhandtücher und Wischtücher.

Nach dem Unterricht sind alle gebrauchten Textilien in die dafür vorgesehenen Behälter zu legen. Der Hausmeister sorgt in Zusammenarbeit mit den Lehrkräften und dem Reinigungspersonal für die erforderliche Kochwäsche.

Da insbesondere bei einigen pathogenen Darmviren eine sehr leichte Weiterverbreitung möglich ist, sind Kinder mit Durchfallerkrankungen wegen der Gefahr der Weiterverbreitung vom Kochunterricht auszuschließen. Das Gleiche gilt für Ausscheider von Salmonellen, Shigellen, enterohämorrhagischen Escherichia coli und Choleravibrionen. Es werden keine Lebensmittel vorrätig gehalten und keine Speisen aufbewahrt.

## **Toiletten**

Die Toiletten werden mehrmals täglich, möglichst nach jeder Pause, vom Hausmeister auf Beschädigung und Verunreinigung überprüft. Ggf. werden Toilettenpapier ergänzt und die Papier- und Seifenspender bei den Handwaschbecken nachgefüllt.

## **Außenanlagen**

Die Außenanlagen sind von den Lehrkräften laufend auf Verunreinigungen jeglicher Art zu beobachten. Diese benachrichtigen ggf. den Hausmeister. Der Hausmeister überprüft laufend die Außenanlagen und besonders den bepflanzten Bereich auf Verunreinigungen. Infektionsgefahren gehen nicht nur von Tierkot, sondern auch von herumliegenden Lebensmittelverpackungen und Getränkebehältern aus, wenn sie von Kindern zum Spielen benutzt werden. Abfallbehälter sind vom Reinigungspersonal täglich zu leeren.

## **Wasserversorgung**

Durch das weit verzweigte Wasserleitungsrohrnetz innerhalb des Schulgebäudes mit zahlreichen unterschiedlichen Entnahme- und Versorgungsstellen sind Verunreinigungsgefahren verbunden. Der Hausmeister überwacht den ordnungsgemäßen Zustand der Versorgungsstellen, insbesondere die Sauberkeit.

## **Abfallbeseitigung**

Der Hausmeister überwacht die hygienisch einwandfreie Abfallbeseitigung. Sämtliche Abfallbehälter sind täglich in die vorhandenen Container zu entleeren. Dies geschieht durch das Reinigungspersonal. Papierabfallbehälter sind bei Bedarf zu reinigen. Abfallbehälter der Schulküche sind dagegen täglich desinfizierend zu reinigen.

Die Container werden regelmäßig und rechtzeitig durch die städtische Müllabfuhr entleert. Ein Überfüllen oder gar eine Abfalllagerung außerhalb der Container wird dadurch vermieden. Auch die Container sind bedarfsgerecht durch den Hausmeister bzw. einen Beauftragten des Schulträgers zu reinigen.

## **Verhalten bei Erkrankungsfällen**

Das Lehrpersonal übergibt bei auftretenden Erkrankungen das Kind der Schulsekretärin, welche unverzüglich die Eltern und den Schulsanitätsdienst informiert. Das betreffende Kind kann ggf. im Sanitätsraum auf der dortigen Liege das Abholen abwarten. Eine stete Beobachtung durch den Schulsanitätsdienst muss

gewährleistet sein. Selbstverständlich ist bei schweren Erkrankungsfällen unter Hinzuziehung der Schulleitung unverzüglich der Rettungsdienst zu benachrichtigen.

Nach Abholen des Kindes wird das Sanitätszimmer vom Reinigungspersonal desinfizierend gereinigt. Sollte bei Verletzungen erste Hilfe geleistet werden, sind vom Helfenden Einmalhandschuhe zu tragen. Einmalhandschuhe sind auch anzulegen, wenn Erbrochenes entfernt wird. Die Hände sind nach der Tätigkeit mit einem Händedesinfektionsmittel, welches beim Erste-Hilfe-Material vorrätig gehalten wird, zusätzlich zu desinfizieren. Auch sind die Flächen, von denen Erbrochenes entfernt wurde, desinfizierend zu reinigen. Ein Desinfektionsspray ist im Schulsekretariat oder beim Hausmeister vorhanden. Die Schulsekretärin sorgt in Zusammenarbeit mit dem Hausmeister und der Betreuungslehrkraft für den Schulsanitätsdienst für die jeweilige Vollständigkeit des Erste-Hilfe-Materials.

## **Schulbesuch von Ausscheidern**

Nach infektiösen Darmerkrankungen, insbesondere Salmonellose, kann es zu länger anhaltendem Ausscheidertum kommen. Die Kinder können die Schule wieder besuchen, wenn sie ansonsten keine Krankheitszeichen mehr aufweisen. (Am Kochunterricht dürfen Ausscheider jedoch nicht teilnehmen.) In diesen Fällen wird den betreffenden Kindern eine separate Einzeltoilette zugewiesen. In der Toilette sind Seifenspender und Einmalhandtücher und Händedesinfektionsmittel vorhanden, was vom Hausmeister stets entsprechend zu ergänzen ist. Die Toilette ist täglich, wie auch die übrigen Toiletten, vom Reinigungspersonal desinfizierend zu reinigen.

**Bestandteil dieses Hygieneplanes ist der Reinigungs- und Desinfektionsplan.**  
(siehe Aushang)

## Anlage I Reinigungs- und Desinfektionsplan

| Was                                      | Wann           | Wie                            | Wer   |
|--|----------------|--------------------------------|---|
| Fußboden in Klassenräumen und Büroräumen | täglich        | Besenreinigung, feucht wischen | Reinigungspersonal  |
| Fußboden Flure und pädagogisches Zentrum | täglich        | Besenreinigung, feucht wischen | Reinigungspersonal  |
| Tische, Kontaktflächen                   | täglich        | feucht wischen                 | Reinigungspersonal  |
| Abfälle in Ablageflächen                 | wöchentlich    | Entsorgung in Container        | Reinigungspersonal  |
| Chemie- und Physikraum                   | nach Benutzung | Besenreinigung, feucht wischen | Reinigungspersonal, Lehrpersonal                          |
| Schulküche, Fußboden und Einrichtung     | nach Benutzung | Besenreinigung, feucht wischen | Reinigungspersonal, Lehrpersonal, Schüler unter Anleitung |
| WC                                       | täglich        | feucht wischen, desinfizieren  | Reinigungspersonal  |
| Sanitätsraum                             | täglich        | feucht wischen, desinfizieren  | Reinigungspersonal  |
| Turnhalle                                | täglich        | Besenreinigung, feucht wischen | Reinigungspersonal  |
| Gesamtabfall aus Klassenräumen           | täglich        | Entsorgung in Container        | Reinigungspersonal, Lehrpersonal, Schüler unter Anleitung |
| Vorhänge                                 | Quartal        | waschen                        | Reinigungspersonal  |
| Heizkörper, Fensterbänke                 | monatlich      | feucht wischen                 | Reinigungspersonal  |

## **Anlage II**

### **§§ 33, 35 und 36 IfSG**

#### **§ 33 Gemeinschaftseinrichtungen**

Gemeinschaftseinrichtungen i.S.d. Gesetzes sind Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen.

#### **§ 35 Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen**

Personen, die in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßige Tätigkeiten ausüben und Kontakt mit den dort Betreuten haben, sind vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen nach § 34 zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist. Satz 1 und 2 findet für Dienstherrn entsprechende Anwendung.

#### **§ 36 Einhaltung der Infektionshygiene**

(1) Die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sowie Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Einrichtungen nach § 1 Abs. 1, 1a des Heimgesetzes, vergleichbare Behandlungs-, Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen sowie Obdachlosen-unterkünfte, Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge sowie sonstige Massenunterkünfte und Justizvollzugsanstalten legen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest. Die genannten Einrichtungen unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.

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

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

(4) Personen, die in ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 oder 1a des Heimgesetzes oder in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose, Flüchtlinge, Asylbewerber oder Spätaussiedler aufgenommen werden sollen, haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge, Asylbewerber oder Spätaussiedler muss sich das Zeugnis bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme der Lunge stützen; bei erstmaliger Aufnahme darf die Erhebung der Befunde nicht länger als 6 Monate, bei erneuter Aufnahme 12 Monate zurückliegen. Bei Schwangeren ist von der Röntgenaufnahme abzusehen; stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. § 34 Abs. 4 gilt entsprechend. Satz 1 gilt nicht für Personen, die weniger als 3 Tage in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose aufgenommen werden. Personen, die aufgrund eines Gesetzes in einer Gemeinschaftsunterkunft einschließlich einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen haben, sind verpflichtet, die für die Ausstellung des Zeugnisses nach Satz 1 und 2 erforderlichen Untersuchungen zu dulden. Personen, die in eine Justizvollzugsanstalt aufgenommen werden, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge zu dulden.

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

#### **§ 34 IFSG und zugehöriger amtlicher Kommentar**

#### **§ 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes**

(1) Personen, die an

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber

5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
7. Keuchhusten
8. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
9. Masern
10. Meningokokken-Infektion
11. Mumps
12. Paratyphus
13. Pest
14. Poliomyelitis
15. Scabies (Krätze)
16. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen
17. Shigellose
18. Typhus abdominalis
19. Virushepatitis A oder E
20. Windpocken

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, dürfen in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaustung durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Satz 1 gilt entsprechend für die in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen. Satz 2 gilt auch für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.

(2) Ausscheider von

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

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

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

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
7. Masern
8. Meningokokken-Infektion
9. Mumps
10. Paratyphus
11. Pest
12. Poliomyelitis
13. Shigellose
14. Typhus abdominalis
15. Virushepatitis A oder E

aufgetreten ist.

(4) Wenn die nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, so hat derjenige für die Einhaltung der diese Personen nach den Absätzen 1 bis 3 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für diese Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Person, soweit die Sorge für die Person des Verpflichteten zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(5) Wenn einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 genannten Tatbestände bei den in Absatz 1 genannten Personen auftritt, so haben diese Personen oder in den Fällen des Absatzes 4 der Sorgeinhaber der Gemeinschaftseinrichtung hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen. Die Leitung der

Gemeinschaftseinrichtung hat jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte über die Pflichten nach Satz 1 zu belehren.

(6) Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 aufgeführten Tatbestände annehmen lassen, so hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwer wiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts durch eine andere in § 8 genannte Person bereits erfolgt ist.

(7) Die zuständige Behörde kann im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt für die in § 33 genannten Einrichtungen Ausnahmen von dem Verbot nach Absatz 1, auch in Verbindung mit Absatz 3, zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden oder wurden, mit denen eine Übertragung der aufgeführten Erkrankungen oder der Verlausion verhütet werden kann.

(8) Das Gesundheitsamt kann gegenüber der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung anordnen, dass das Auftreten einer Erkrankung oder eines hierauf gerichteten Verdachtes ohne Hinweis auf die Person in der Gemeinschaftseinrichtung bekannt gegeben wird.

(9) Wenn in Gemeinschaftseinrichtungen betreute Personen Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht, kann die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen anordnen.

(10) Die Gesundheitsämter und die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sollen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte gemeinsam über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutzes und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.

(11) Bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemein bildenden Schule hat das Gesundheitsamt oder der von ihm beauftragte Arzt den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln.

### **Amtliche Begründung**

#### **Zu Absatz 1**

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

*1. Es handelt sich um eine schwere Infektionskrankheit, die durch geringe Erregermengen auf dem Wege der Tröpfcheninfektion (z.B. Diphtherie) oder durch Schmierinfektion (z.B. EHEC-Enteritis) übertragen wird.*

*2. Es handelt sich um häufige Infektionskrankheiten des Kindesalters, die in Ein*

*14 zufällen schwere Verläufe nehmen können (z.B. Masern). Gegenüber § 45 Abs. 1 BSeuchG ist dieser Katalog reduziert. Gründe hierfür sind die Beschränkung auf die tatsächlich bedeutsamen Sachverhalte sowie Änderungen der epidemiologischen Lage in Deutschland. In der Aufzählung nicht mehr erwähnt werden die Pocken, die weltweit ausgerottet sind. Auch auf die Aufzählung von Milzbrand wird verzichtet, da er in den letzten 3 Jahrzehnten allenfalls als Einzelfall aufgetreten ist. Keine Berücksichtigung finden des Weiteren Erkrankungen, die üblicher Weise nicht von Mensch zu Mensch übertragen werden: Encephalitis, Omithose, Q-Fieber und Tularämie. Im Krankheitskatalog des § 45 Abs. 1 BSeuchG war bislang Virushepatitis enthalten. Im § 34 werden nur noch die Virushepatitiden A und E erwähnt. Diese Einschränkung ergibt sich aus der Tatsache, dass die übrigen Hepatitiden - insbesondere Hepatitis B und C - im Wesentlichen durch Blut und Genitalsekrete übertragen werden. Bei Kontakten, wie sie in den in § 33 genannten Einrichtungen üblich sind, ist das Risiko einer Übertragung im Allgemeinen nicht größer als außerhalb dieser Einrichtungen, so dass eine generell für alle Fälle geltende Regelung nicht erforderlich ist. Spezielle Fälle werden von Absatz 9 erfasst. Auch die Röteln sind nicht mehr aufgeführt, da die Infektion für den durch die §§ 33 ff. geschützten Personenkreis keine allgemeine Gefahr darstellt und davon ausgegangen wird, dass in der Regel durch eine ausreichende Schutzimpfung der Gefahr einer Rötelnembryopathie in der Schwangerschaft vorgebeugt werden kann.*

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

Vollendung des 6. Lebensjahres sind Kinder in der Lage, durch Waschen der Hände, ggf. deren Desinfektion, eine Weiterverbreitung der Erreger durch Schmierinfektionen zu verhindern. Die Benutzung von Gemeinschaftstoiletten stellt kein besonderes Infektionsrisiko dar, wenn sie mit Toilettenpapier, Seifenspendern, Waschbecken und Einmalhandtüchern ausgestattet sind und regelmäßig gereinigt werden. Bei Kindern in höherem Alter spielen andere Infektionsquellen, z.B. kontaminierte Lebensmittel, die entscheidende Rolle. Damit wird eine infektionsepidemiologisch wie sozial verträgliche Regelung erreicht. Kinder mit einer unspezifischen Durchfallerkrankung müssen nicht zu Hause bleiben, da bei Beachtung einfacher Hygieneregeln eine Übertragung in einer Gemeinschaftseinrichtung tatsächlich nicht zu befürchten ist.

#### **Zu Absatz 2**

Die Regelung in Absatz 2 entspricht in Wesentlichen § 45 Abs. 2 BSeuchG. Allerdings ist aus Gründen der Rechtsklarheit und -sicherheit der Kreis der Ausscheider zu präzisieren. Die in diesem Absatz aufgezählten Krankheitserreger können von einem symptomlosen Ausscheider auf Kontaktpersonen in der Gemeinschaftseinrichtung übertragen werden. Deshalb soll der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen hinsichtlich solcher Ausscheider auch künftig der Zustimmung des Gesundheitsamtes unterliegen. Durch infektionshygienische Beratung und Verfügung konkreter Schutzmaßnahmen kann das Gesundheitsamt im Einzelfall dazu beitragen, dass der Besuch ohne Gefährdung der Kontaktpersonen in der Gemeinschaftseinrichtung erfolgen kann. Da entsprechende Schutzmaßnahmen von dem jeweiligen Erregertyp abhängen und das Gesundheitsamt daher konkrete Maßnahmen verfügen muss, wurde auch der in § 45 Abs. 2 BSeuchG verwendete Begriff vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen durch verfügte Schutzmaßnahmen ersetzt. Der Adressatenkreis der Verfügung wurde benannt.

#### **Zu Absatz 3**

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

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

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

#### **Zu Absatz 4**

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

#### **Zu Absatz 5**

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

#### **Zu Absatz 6**

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

#### **Zu Absatz 7**

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

#### **Zu Absatz 8**

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

### **Zu Absatz 9**

Die in diesem Absatz genannten Personen (sog. Träger oder Carrier) sind weder Ansteckungsverdächtige noch Ausscheider im Sinne des Gesetzes. Sie stellen unter normalen Umständen keine Infektionsgefahr für andere dar. Unter bestimmten Umständen, z.B. bei erhöhter Verletzungsgefahr und gleichzeitig engem Kontakt zu anderen Personen, kann jedoch im Einzelfall die Gefahr der Übertragung der Infektion bestehen (z.B. Hepatitis B). Die Regelung gibt die Möglichkeit, angemessen auf die konkreten Schutzbedürfnisse, die aus den Risikofaktoren des jeweiligen Einzelfalles resultieren, zu reagieren.

### **Zu Absatz 10**

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

### **Zu Absatz 11**

Um eine gezielte Impfaufklärung durchführen zu können, sind Kenntnisse über das Impfverhalten und den Impfstatus der aufzuklärenden Bevölkerungsgruppen erforderlich. Zur Erfassung des Impfstatus ist die von der Mehrheit der Länder regelmäßig durchgeführte Schuleingangsuntersuchung besonders geeignet, da durch diese Untersuchung fast alle Kinder erreicht werden. Die Vorschrift des § 47 Abs. 4 BSeuchG über die Duldungspflicht einer perkutanen oder intrakutanen Tuberkulinprobe wird in diese Vorschrift nicht übernommen. Auf Grund der niedrigen Infektionsprävalenz, insbesondere bei Schülern, ist der prädiktive Wert des Tuberkulintests sehr gering. Eine Tuberkulintestung ist angesichts der niedrigen Inzidenz in dieser Altersgruppe nur noch im Rahmen von Umgebungsuntersuchungen, beziehungsweise bei speziellen individuellen Fragestellungen indiziert. Hierfür bietet § 26 eine ausreichende Rechtsgrundlage.

§ 34 IfSG regelt - ohne abschließend zu sein - wichtige gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden oder dort Tätigkeiten ausüben. Von der Regelung betroffen sind insbesondere **Schüler, Kinder in Kinderbetreuungseinrichtungen** sowie **Lehrer, Erzieher** und sonstige **Personen in der Kinderbetreuung**.

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

### **Zu Absatz 1**

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

**Satz 1** bestimmt, dass Personen, die an einer der in der Liste aufgeführten Krankheiten erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, in den in § 33 IfSG genannten Gemeinschaftseinrichtungen **keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten** ausüben dürfen, bei denen sie **Kontakt zu den dort Betreuten** haben. Die Regelung betrifft insbesondere **Lehrer, Erzieher**, zur Vorbereitung auf diese Berufe in den Einrichtungen tätige Personen und **Hausmeister**. Das Verbot, keine Tätigkeiten auszuüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bedeutet für Lehrer, dass sie keinen Unterricht halten dürfen, für Erzieher, dass sie nicht bei der Betreuung der Kinder mitwirken dürfen, für Hausmeister, dass sie in dieser Zeit z.B. den häufig in den Pausen praktizierten Verkauf von Lebensmitteln an Schüler nicht durchführen dürfen. Gegebenenfalls ist bei der letztgenannten Tätigkeit zusätzlich auch § 42 IfSG zu beachten. Das IfSG verbietet nicht, dass die betroffenen Personen andere Tätigkeiten - auch innerhalb der Gemeinschaftseinrichtung - ausüben, wie z.B. Bürotätigkeiten. Die Tätigkeitseinschränkung des IfSG ist unabhängig von einer Dienst- oder Arbeitsunfähigkeit.

Für die in der Gemeinschaftseinrichtung **Betreuten**, also insbesondere die Säuglinge, Kinder und Jugendliche, regelt Satz 2 beim Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen ein vollständiges **Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverbot**. Dieses Verbot umfasst alle Räume und Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung und darüber hinaus auch Veranstaltungen, die außerhalb der Einrichtung stattfinden, wie z.B. den Wandertag oder Sportveranstaltungen. Das Verbot gilt auch dann, wenn die betroffene betreute Person bereits volljährig ist. **Satz 3** erweitert das gesetzliche Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverbot von Satz 2 auf Fälle von **infektiöser Gastroenteritis** bei Kindern, die das **6. Lebensjahr noch nicht vollendet** haben. Bei älteren Kindern ist in der Regel

davon auszugehen, dass sie durch Einhaltung entsprechender Hygienemaßnahmen eine Ansteckung anderer Personen vermeiden können. Liegen die Voraussetzungen nach **Absatz 1** vor, so führt dies automatisch zu den gesetzlichen Tätigkeitseinschränkungen bzw. den Verboten. Diese gelten, ebenso wie gemäß § 45 des früheren BSeuchG, so lange, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlausion nicht mehr zu befürchten ist. Das **ärztliche Urteil** kann ein Urteil des behandelnden Arztes oder eines Arztes des Gesundheitsamtes sein. Das IfSG fordert keine schriftliche Bescheinigung, dennoch ist eine solche Bescheinigung über das ärztliche Urteil zur Absicherung aller Beteiligten zweckmäßig. In der Praxis hat sich dazu ferner eingespielt, dass der Arzt bei vielen Krankheiten dem Patienten bereits bei Einleitung der Therapie mitteilt, ab wann keine Ansteckungsgefahr mehr besteht (s. auch unten Rn. 7).

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

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

2. **Diphtherie**; s. § 6 Rn. 6 und § 7 Rn. 17.

3. **Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)**; s. § 6 Rn. 9 und § 7 Rn. 21

4. **virusbedingtes hämorrhagisches Fieber**; s. § 6 Rn. 10 und § 7 Rn. 20, 25, 28, 36, 40 und 59.

5. **Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis**; s. § 7 Rn. 27.

6. **Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)**; meist handelt es sich um Mischinfektionen durch *Staphylococcus aureus* und *Streptococcus pyogenes* (vgl. auch unten Nr. 16).

7. **Keuchhusten**; s. *Amtliche Begründung zu § 7* (»Krankheiten bzw. Erreger, die im IfSG nicht mehr vertreten sind«, E).

8. **ansteckungsfähige Lungentuberkulose**; s. § 6 Rn. 18 und § 7 Rn. 43.

9. **Masern**; s. § 6 Rn. 11 und § 7 Rn. 41.

10. **Meningokokken-Infektion**; s. § 6 Rn. 12 und § 7 Rn. 44.

11. **Mumps**; diese durch Kontakt (inklusive Tröpfchen) verbreitete Erkrankung kann u.a. zu lebenslanger Unfruchtbarkeit des Mannes führen.

12. **Paratyphus**; s. § 6 Rn. 17 und § 7 Rn. 50 und 51.

13. **Pest**; s. § 6 Rn. 15 und § 7 Rn. 58.

14. **Poliomyelitis**; s. § 6 Rn. 14 und § 7 Rn. 46.

15. **Scabies (Krätze)**; **Krätzemilben** übertragen praktisch keine Krankheitserreger, stellen aber eine deutliche Beeinträchtigung des Wohlbefindens dar und können von Mensch zu Mensch übertragen werden. Durch Superinfektionen mit *Staphylococcus aureus* und *Streptococcus pyogenes* können außerdem ernsthafte Gesundheitsbeeinträchtigungen entstehen.

16. **Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen**; vgl. oben Nr. 6 und *Amtliche Begründung zu § 7* (»Krankheiten bzw. Erreger, die im IfSG nicht mehr vertreten sind«, I).

17. **Shigellose**; s. § 7 Rn. 54.

18. **Typhus abdominalis**; s. § 6 Rn. 17 und § 7 Rn. 50 und 52.

19. **Virushepatitis A oder E**; s. § 6 Rn. 8 und § 7 Rn. 30 und 34.

20. **Windpocken**; diese hochkontagiöse Erkrankung führt regelmäßig zu Ausbrüchen in den genannten Einrichtungen.

**Verlausion**: Kopfläuse können von Mensch zu Mensch übertragen werden und stellen eine deutliche Beeinträchtigung des Wohlbefindens dar. Auch wenn sie praktisch keine Krankheitserreger übertragen, werden sie ebenso wie Scabies (s. oben Nummer 15) - im IfSG in einigen Bereichen bestimmten übertragbaren Krankheiten gleichgestellt. So muss die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung immer dann, wenn Tatsachen auf eine Verlausion hinweisen, ebenso wie bei dem Auftreten bestimmter Krankheiten, gemäß Absatz 6 das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben machen. Diese Benachrichtigung spielt immer dann eine Rolle, wenn, wie dies in der Praxis häufig vorkommt, Eltern die Gemeinschaftseinrichtung über den Kopfläusebefall ihrer Kinder informieren und anzunehmen ist, dass die Schule oder die Kinderbetreuungseinrichtung der Übertragungsort war. Das Gesundheitsamt ist dann gehalten, im Rahmen der ihm nach § 36 Abs. 1 IfSG obliegenden infektionshygienischen Überwachungspflicht zu prüfen, ob andere Kinder trotz der Verlausion die Gemeinschaftseinrichtung betreten. Insoweit ist der Begriff der »infektionshygienischen Überwachung«, der im Gesetz nicht definiert wird, hier entsprechend dem Gesetzeszweck weit auszulegen. Dass das Gesetz bei Maßnahmen, die Kopfläuse betreffen, begrifflich nicht scharf zwischen den Auswirkungen von Kopfläusen und übertragbaren Krankheiten unterscheidet, ergibt sich auch aus § 17 Abs. 5 IfSG, wonach die Landesregierungen »zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten« Rechtsverordnungen u.a. auch über die Feststellung und Bekämpfung von Kopfläusen erlassen können.

Für die **Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen** haben das RKI und das BgVV gemeinsame Empfehlungen in einem Merkblatt erarbeitet. Dieses enthält Kriterien für eine Wiederzulassung nach einer Infektionskrankheit/Verlausion und Kriterien zum Umgang mit

klinisch gesunden Ausscheidern und Trägern von Krankheitserregern unter Güterabwägung zwischen dem Anspruch der Allgemeinheit, vor Ansteckung geschützt zu werden und dem Recht des Einzelnen auf Besuch der Gemeinschaftseinrichtung. Das Merkblatt ist über das RKI zu beziehen oder per Internet (Homepage des RKI: [www.rki.de](http://www.rki.de)) abrufbar.

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

#### **Zu Absatz 2**

**Absatz 2** bestimmt, dass die in der Vorschrift genannten Ausscheider nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der gegenüber ihnen und der Gemeinschaftseinrichtung verfügbaren Schutzmaßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen dürfen. Die Regelung **gilt für Tätige und Betreute** gleichermaßen und auch für sonstige Personen. Ausscheidungen können sich über einen sehr langen Zeitraum, teilweise sogar über Monate und Jahre (z.B. Typhus-Erreger) hinziehen. Es ist in der Regel nicht verhältnismäßig, die Ausscheider über einen langen Zeitraum von der Gemeinschaftseinrichtung auszuschließen. In den meisten Fällen kann durch Treffen von geeigneten **persönlichen Schutzmaßnahmen** und durch **Schutzmaßnahmen der Einrichtung** eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger verhindert werden. Ob und wie dies zu geschehen hat, muss im Einzelfall vom Gesundheitsamt festgelegt werden. Dabei spielen die persönlichen Voraussetzungen des Betroffenen, insbesondere seine Einsichtsfähigkeit, und die strukturellen Voraussetzungen in der Gemeinschaftseinrichtung, wie z.B. das Vorhandensein einer ausreichenden Anzahl von Toiletten, Materialien zur Händehygiene etc., eine Rolle. Im Unterschied zu Absatz 1 muss die **Entscheidung vom Gesundheitsamt** getroffen werden; ein Urteil z.B. des behandelnden Arztes reicht nicht aus. Dies ist gerechtfertigt, da regelmäßig nur das Gesundheitsamt Kenntnisse über die Gegebenheiten in der Einrichtung hat und Schutzmaßnahmen verfügen und überwachen kann. Zur Überwachung der Einrichtungen durch das Gesundheitsamt s. § 36 IfSG.

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

1. **Vibrio cholerae** 0 1 und 0 139; s. § 7 Rn. 56.
2. **Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend**; s. § 7 Rn. 17.
3. **Salmonella Typhi**; s. § 7 Rn. 52.
4. **Salmonella Paratyphi**; s. § 7 Rn. 51.
5. **Shigella sp.**; s. § 7 Rn. 54.
6. **Enterohämorrhagische E. coli (EHEC)**; s. § 7 Rn. 21.

#### **Zu Absatz 3**

**Absatz 3** erweitert die in Absatz 1 Satz 1 und 2 geregelten Beschränkungen auf bestimmte Ansteckungsverdächtige. Als ansteckungsverdächtig gelten dabei die Personen, in deren **Wohn-gemeinschaft** ein in der Vorschrift genannter Krankheits- oder Verdachtsfall aufgetreten ist. Die Regelung gilt gleichermaßen für die in einer Gemeinschaftseinrichtung Tätigen und die dort Betreuten. Bei den Krankheiten handelt es sich um solche, die auch im Katalog von Absatz 1 enthalten sind. Im Unterschied zu Absatz 1, wonach die gesetzlichen Beschränkungen ohne Weiteres eintreten, gelten die Beschränkungen nach **Absatz 3** erst dann, wenn der Verdacht oder die Erkrankung von einem Arzt festgestellt wurde (zu den Beschränkungen im Einzelnen s. Anmerkungen zu Absatz 1, oben Rn. 2 ff.). Ebenso, wie nach Absatz 1, bleiben die Beschränkungen solange bestehen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Das ärztliche Urteil kann von dem gleichen Arzt abgegeben werden, der den Verdacht oder die Erkrankung festgestellt hat.

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

1. **Cholera**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 1.
2. **Diphtherie**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 2.
3. **Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 3.
4. **virusbedingtem hämorrhagischem Fieber**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 4.
5. **Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 5.
6. **ansteckungsfähiger Lungentuberkulose**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 8.
7. **Masern**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 9.
8. **Meningokokken-Infektion**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 10.
9. **Mumps**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 11.
10. **Paratyphus**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 12.

11. **Pest**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 13.

12. **Poliomyelitis**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 14.

13. **Shigellose**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 17.

14. **Typhus abdominalis**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 18.

15. **Virushepatitis A oder E**; s. oben Rn. 6 zu Nr. 19.

#### **Zu Absatz 4**

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

#### **Zu Absatz 5**

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

Bei Personen, die nur **gelegentlich in Gemeinschaftseinrichtungen** tätig sind und dort Kontakt mit den Betreuten haben, muss nach Sinn und Zweck der Regelung die Mitteilungspflicht immer dann gelten, wenn ein Infektionsrisiko für die Betreuten bestand. Davon ist immer dann auszugehen, wenn der Betroffene während der Zeit, in der er ansteckend war, in der Einrichtung Tätigkeiten ausgeübt hat. Damit die in der **Gemeinschaftseinrichtung Betreuten** über die gesundheitlichen Anforderungen und die Mitwirkungsverpflichtungen informiert werden, verpflichtet **Satz 2** die Leiter der Gemeinschaftseinrichtungen dazu die **neu aufgenommenen Personen** oder deren Sorgeberechtigten über diese Pflichten zu belehren. Die Belehrung kann in schriftlicher oder mündlicher Form erfolgen. Da es sich um eine einmalige Belehrung für die gesamte Dauer der Betreuung in der Einrichtung handelt, ist bei einer mündlichen Belehrung auf Jeden Fall die zusätzliche Aushändigung eines Merkblattes mit einer zielgruppenspezifischen Erläuterung zweckmäßig. Zu den Belehrungen s. auch [www.rki.de](http://www.rki.de). Ergänzend zu der Belehrung für die Betreuten regelt § 35 IfSG regelmäßige Belehrungen für die in den Einrichtungen tätigen Personen.

#### **Zu Absatz 6**

**Absatz 6** verpflichtet die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung, das **Gesundheitsamt** über das Auftreten von in der Vorschrift genannten Krankheitsfällen unverzüglich, das heißt ohne schuldhaftes Zögern, **zu benachrichtigen**. Dabei wird es sich in erster Linie um die Weitergabe von Informationen handeln, die der Leitung der Einrichtung gemäß Absatz 5 mitgeteilt wurden. Die Benachrichtigungspflicht besteht grundsätzlich bezüglich aller in den Absätzen 1 bis 3 aufgeführten Tatbestände, unabhängig davon, ob die Krankheiten oder die Krankheitserreger der namentlichen Meldepflicht unterliegen. Eine **Ausnahme** besteht gemäß **Satz 3** nur dann, wenn der Sachverhalt **nachweislich bereits gemeldet** wurde. Ebenfalls muss die Leitung der Einrichtung das Gesundheitsamt informieren, wenn zwei oder mehr gleichartige, schwer wiegende Erkrankungen auftreten und Krankheitserreger als Ursache anzunehmen sind. Eine schwer wiegende Erkrankung liegt insbesondere vor, wenn die Erkrankung eine schwere Verlaufsform hat. **Krankheitserreger** sind dann als Ursache anzunehmen, wenn zwischen den Erkrankten ein Kontakt bestand und infolgedessen wahrscheinlich ist, dass einer der Erkrankten einen anderen Erkrankten angesteckt hat.

#### **Zu Absatz 7**

**Absatz 7** räumt der zuständigen Behörde die Befugnis ein, **im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt Ausnahmen** von den gesetzlichen Tätigkeitseinschränkungen sowie den Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverboten für die Betreuten zuzulassen. Ebenso wie bei Absatz 2 handelt es sich um eine Einzelfallentscheidung, die davon abhängig ist, inwieweit mit anderen Schutzmaßnahmen eine Gefährdung Dritter verhindert werden kann. Als andere Schutzmaßnahmen kommen z.B. organisatorische und bauliche Maßnahmen in der Gemeinschaftseinrichtung oder in der Vergangenheit durchgeführte Schutzimpfungen in Betracht. »Im Einvernehmen« mit dem Gesundheitsamt bedeutet, dass das Gesundheitsamt der Ausnahmeregelung zustimmen muss.

#### **Zu Absatz 8**

Das Gesundheitsamt kann die Gemeinschaftseinrichtung verpflichten, das Auftreten von Erkrankungen in der Gemeinschaftseinrichtung **bekannt zu machen**. Dabei kann es sich, muss sich

jedoch nicht um in den Absätzen 1 bis 3 genannte Erkrankungen handeln. Die Information anderer Personen in der Gemeinschaftseinrichtung ist besonders dann von Bedeutung, wenn erkrankte Personen bereits vor Ausbruch der Erkrankung ansteckend waren und Dritte infiziert werden konnten, die nun wiederum während ihrer eigenen Inkubationszeit Ansteckungsquelle für weitere Personen sein können (z.B. Keuchhusten).

#### **Zu Absatz 9**

**Absatz 9** ermächtigt die zuständige Behörde, **Schutzmaßnahmen gegenüber den sog. »Carrier«** zu treffen, wenn im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung der Krankheitserreger besteht. Carrier werden von § 28 IfSG, der »Generalklausel« für Schutzmaßnahmen, nicht erfasst, da sie weder krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig noch Ausscheider im Sinne der Begriffsbestimmungen des IfSG sind (zu den Einzelheiten der begrifflichen Abgrenzung vgl. § 2 Rn. 11 ff.). Ob die zuständige Behörde Schutzmaßnahmen ergreift, steht in ihrem Ermessen. Voraussetzung für die Ausübung des Ermessens ist die Infektion der betreuten Person. Nicht erforderlich ist, dass die betreute Person auf Grund ihres eigenen Verhaltens eine besondere Gefahr für andere Betreute oder die Betreuer darstellt, vielmehr können Schutzmaßnahmen auch getroffen werden, wenn die Gefahr durch das Verhalten der anderen Betreuten besteht. In jedem Fall sollte die zuständige Behörde dann, wenn sie Kenntnis von einem Carrier erhält, den fachlichen Rat des Gesundheitsamtes einholen.

Bei **Kindern mit »Carrier«-Status** handelt es sich häufig um symptomfreie, mit Hepatitis B, C oder HIV infizierte Kinder. Die Infektionen werden überwiegend auf parenteralem Weg übertragen. Die Beurteilung, welche Schutzmaßnahmen zu ergreifen sind, muss individuell entschieden werden und hängt insbesondere von dem Verhalten der infizierten Kinder, aber auch vom Verhalten der anderen Kinder ab. Entscheidend für die Gefährdung der Umgebung ist bei diesen Infektionen nicht, dass jemand Erreger mit sich herumträgt, sondern dass er sie in bestimmten Situationen übertragen kann. Direkte Schutzmaßnahmen sind insbesondere bei Kindern mit ungewöhnlich aggressivem Verhalten (z.B. beißen) oder beispielsweise mit Blutungen erforderlich. Ist in der Einrichtung bekannt, dass ein Kind infiziert ist, wird es häufig auch Aufgabe des Gesundheitsamtes sein, darüber aufzuklären, wie die Infektion weiterübertragen werden kann und welche Verhaltensmaßnahmen in besonderen Situationen, wie z.B. bei blutenden Verletzungen (Handschuhe, Pflaster) zu beachten sind. Derartige Informationen dienen im Wesentlichen auch dazu, zu verhindern, dass das betroffene Kind ausgegrenzt wird. Soweit, wie bei Hepatitis B, Schutzimpfungen möglich sind, sollte von der zuständigen Behörde und dem Gesundheitsamt auf einen ausreichenden Impfschutz der Umgebung des Kindes hingewirkt werden. Eine Anordnung von Schutzimpfungen kommt nach dieser Vorschrift nicht in Betracht, da das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) nicht eingeschränkt wird. Siehe zu dieser Problematik auch A. Nassauer und G. Maass: Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen durch Hepatitis-B-Dauerträger (Bundesgesundhbl. 42 (1999), 428-431). Da es sich um chronische Infektionen handelt, die nur eingeschränkt von der namentlichen Meldepflicht erfasst werden, hängt es insbesondere von dem Verhalten der Erziehungsberechtigten ab, ob die zuständige Behörde Kenntnis über den »Carrier«-Status von betreuten Personen erhält. Eine weitere Regelung für »Carrier« enthält § 31 IfSG. Danach kann »Carrier« die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagt werden.

#### **Zu Absatz 10**

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

#### **Zu Absatz 11**

Absatz 11 verpflichtet die Gesundheitsämter, bei den Einschulungen den **Impfstatus** der Kinder **festzustellen**. Hierzu bieten sich in erster Linie Schuleingangsuntersuchungen an. Der Begriff »bei« bedeutet, dass die Feststellung im engen zeitlichen Rahmen mit der Schulaufnahme zu erfolgen hat. Die dabei erhobenen Daten sollen in zusammengefasster und anonymisierter Form (ebenfalls zeitnah) dem RKI übermittelt werden. Eine Verpflichtung der Eltern, die notwendigen Informationen mitzuteilen, insbesondere das Impfbuch vorzulegen, ist gesetzlich nicht geregelt. Die Erfassungen dienen dazu, zielgerichtete Aufklärungsmaßnahmen durchzuführen. Zum Erhalt weiterer Informationen über durchgeführte Schutzimpfungen enthält § 20 Abs. 4 IfSG eine Verordnungsermächtigung für das Bundesministerium für Gesundheit.

Die Vorschrift ist **straf- und bußgeldbewehrt**: Wer vorsätzlich eine der in 25 § 73 Abs. 1 Nr. 2, 6 oder 14 bis 17 IfSG bezeichneten Handlungen begeht und dadurch eine in § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG genannte Krankheit oder einen in § 7 IfSG genannten Krankheitserreger verbreitet, wird gemäß § 74 IfSG mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 2 IfSG handelt **ordnungswidrig**, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 5 Satz 1 IfSG eine **Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 6 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig einer **vollziehbaren Anordnung** nach § 34 Abs. 8 oder 9 IfSG **zuwiderhandelt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 14 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 1

Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2 oder Absatz 3 IfSG, eine dort genannte **Tätigkeit ausübt**, einen **Raum betritt**, eine **Einrichtung benutzt** oder an einer **Veranstaltung teilnimmt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 15 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig **ohne Zustimmung** nach § 34 Abs. 2 IfSG einen **Raum betritt**, eine **Einrichtung benutzt** oder an einer **Veranstaltung teilnimmt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 16 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 4 IfSG **für die Einhaltung der dort genannten Verpflichtungen nicht sorgt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 17 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 6 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2 IfSG, **das Gesundheitsamt nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig benachrichtigt**. Die Ordnungswidrigkeit kann gemäß § 73 Abs. 2 IfSG mit einer **Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro** geahndet werden.