



## Muster-Hygieneplan für Schulen



1	Einleitung.....	4
2	Hygiene in Unterrichtsräumen .....	6
2.1	Lufthygiene .....	6
2.2	Bodenreinigung und Abfallentsorgung.....	6
2.3	Kleiderablage .....	6
3	Schulreinigung.....	6
3.1	Schulreinigung durch Fremdfirmen.....	6
3.2	Schutzmaßnahmen für das stadteneigene Personal .....	7
3.3	Unfallgefahren .....	7
4	Hygiene im Sanitärbereich und im Außenbereich .....	7
4.1	Sanitärausstattung.....	7
4.2	Wartung und Pflege.....	8
4.3	Be- und Entlüftungen.....	8
4.4	Hygiene im Außenbereich .....	8
5	Turnhalle .....	8
6	Trinkwasserhygiene.....	9
6.1	Legionellenprophylaxe.....	9
6.2	Vermeidung von Stagnationsproblemen.....	9
7	Erste Hilfe, Schutz des Ersthelfers .....	9
7.1	Versorgung von Bagatellwunden.....	9
7.2	Behandlung kontaminierter Flächen .....	10
7.3	Überprüfung des 1. Hilfe-Inventars.....	10
7.4	Notrufnummern .....	10
8	Küche/Kiosk .....	11
8.1	Allgemeine Anforderungen .....	11
8.2	Händedesinfektion.....	11
8.3	Flächenreinigung und -desinfektion.....	12
8.4	Lebensmittelhygiene.....	13
8.5	Tierische Schädlinge .....	14
9	Schulschwimmbad .....	15



9.1	Verhaltensregeln für die Badegäste .....	15
9.2	Barfuß- und Nassflächen.....	15
9.3	Hygienetechnische Anlagenkontrollen.....	16
9.4	Hygienische Badewasserkontrollen.....	16
9.5	Arbeitsschutz / Umgang mit Chemikalien .....	16
10	Raumluftechnische Anlagen.....	17
11	Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote, Verpflichtungen, Meldung.....	17
12	Sonderfragen.....	18
13	Literatur und Bezugsadressen.....	19
14	Anlagen .....	21
14.1	ANLAGE 1: §§ 33, 35 und 36 IfSG.....	21
14.2	ANLAGE 2: § 34 IFSG und zugehöriger amtlicher Kommentar.....	24
14.3	ANLAGE 3: Musterentwurf Meldeformular nach § 34 IfSG für Kindereinrichtungen .....	49



## 1 Einleitung

Gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Schulen ab 2001 verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen. Mit dem Hygieneplan wird der Zweck verfolgt, Infektionsrisiken in den betreffenden Einrichtungen zu minimieren.

Die Ausarbeitung soll unter Berücksichtigung der folgenden Schritte erfolgen:

- Infektionsgefahren analysieren
- Risiken bewerten
- Risikominimierung ermöglichen
- Überwachungsverfahren festlegen
- den Hygieneplan selbst turnusmäßig überprüfen
- Dokumentations- und Schulungserfordernisse festlegen

Es erscheint sinnvoll, die Blickrichtung des Hygieneplanes nicht eng auf die Vermeidung von Infektionsgefahren zu beschränken, sondern bestimmte Aspekte des Arbeitsschutzes, der Lufthygiene und der allgemeinen Hygiene mit zu berücksichtigen.

Als Hilfestellung dient dieser Musterhygieneplan, auf dessen Grundlage die Schulen "ihren" aktuellen Hygieneplan entwickeln können. Die Gliederung vermittelt eine Übersicht über die berücksichtigten Themenbereiche, die nachfolgende ausformulierte Fassung enthält nähere Informationen dazu.

Soweit verschiedene im Muster-Hygieneplan enthaltene Einrichtungen in einer Schule nicht vorhanden sind, können die betreffenden Abschnitte ersatzlos gestrichen werden.

Der im Muster- Hygieneplan enthaltene Begriff "regelmäßig" ist nach eigenem Ermessen und Bedarf durch die zuständigen Verantwortlichen der Einrichtung selbst festzulegen.



Falls es die besonderen Bedingungen an einer Schule erfordern, ist der Hygieneplan entsprechend zu erweitern.

Es sollten Zeitabschnitte festgelegt werden, nach denen die Effizienz und die Aktualität der Hygienepläne durch die Schule überprüft und ggf. aktualisiert werden.



## **2 Hygiene in Unterrichtsräumen**

### **2.1 Lufthygiene**

Nach jeder Schulstunde (45 Minuten) ist in den Klassenräumen eine ausreichende Lüftung durch Querlüftung/ Stoßlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorzunehmen.

### **2.2 Bodenreinigung und Abfallentsorgung**

Soweit im pädagogischen Konzept vorgesehen, sind die Fußböden von den Schülern zum Schulsekretariat grob zu reinigen und die Abfallkörbe zu entleeren.

### **2.3 Kleiderablage**

Die Kleiderablage für die Oberbekleidung ist so zu gestalten, dass die Kleidungsstücke der Schüler keinen direkten Kontakt untereinander haben, da sonst die Gefahr der Übertragung von Läusen besteht.

## **3 Schulreinigung**

### **3.1 Schulreinigung durch Fremdfirmen**

Der Reinigungsplan des stadt-eigenen Personals ist auf das Fremdreinigungsprogramm abzustimmen und diesem Hygieneplan beizufügen. Die im Leistungsverzeichnis enthaltenen Reinigungsprogramme/-intervalle für die beauftragten Putzfirmen sind durch den Schulhausverwalter täglich zu kontrollieren.



### **3.2 Schutzmaßnahmen für das stadteneigene Personal**

Soweit städtisches Reinigungspersonal vorhanden ist, sind folgende Arbeitsschutzmittel bereitzustellen:

- Schutzhandschuhe, Schutzbrille, Gummistiefel, Gummischürzen
- Hautschutz-/pflegemittel für Umgang mit Reinigungsmitteln z.B. nach Pausen/Arbeitsende

### **3.3 Unfallgefahren**

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

Für Reinigungsmittel ist ein abschließbarer Aufbewahrungsort vorzusehen.

## **4 Hygiene im Sanitärbereich und im Außenbereich**

### **4.1 Sanitärausstattung**

Die Sanitärbereiche sind mit Einmalhandtüchern oder Handtuchrollenspendern sowie mit Spendervorrichtung für Flüssigseife auszustatten. Gemeinschafts-Stückseife und Gemeinschaftshandtücher sind nicht zulässig.

Eine ausreichende Anzahl von Abfallbehältern für Papierabfälle ist bereitzustellen.

In den Mädchentoiletten sollte ein Spender für Tüten für Monatsbinden und verschließbare Abfallbehälter vorhanden sein.

Es ist darauf zu achten, dass es sich um stabile Vorrichtungen mit einer leicht zu reinigenden Oberfläche handelt



## **4.2 Wartung und Pflege**

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

Soweit Urinalanlagen ohne Wasserspülung vorhanden sind, ist besondere Sorgfalt auf die tägliche Nassreinigung, die Einhaltung des vorgeschriebenen Turnus der wöchentlichen Spezialreinigung und Nachfüllung der Sperrflüssigkeit zu verwenden.

## **4.3 Be- und Entlüftungen**

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

## **4.4 Hygiene im Außenbereich**

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

Der Spielsand sollte, falls möglich, nach Dienstende abgedeckt werden.

Der Spielsand ist 1 x jährlich auszuwechseln oder zu reinigen (s. Runderlass v. 16.3. und 27.10.2000).

## **5 Turnhalle**

Auf die einleitenden Bemerkungen zur Schulreinigung (Seite 1) wird verwiesen.

Für die sanitären Einrichtungen der Turnhalle gilt Abschnitt 3 entsprechend. Die Kleiderablage für die Bekleidung ist so zu gestalten, dass die Kleidungsstücke der



Schüler keinen direkten Kontakt untereinander haben, da sonst die Gefahr der Übertragung von Läusen besteht.

## **6 Trinkwasserhygiene**

### **6.1 Legionellenprophylaxe**

Kalkablagerungen an den Duschköpfen sind in den erforderlichen Zeitabständen zu entfernen.

Nach längerer Nichtbenutzung (Stagnation) soll das Trinkwasser vor dem menschlichen Genuss ca. 5 Min. ablaufen gelassen werden.

### **6.2 Vermeidung von Stagnationsproblemen**

Am Wochenanfang und nach Ferien ist das Trinkwasser, sofern es dem menschlichen Genuss dienen soll, bis zum Erreichen der Temperaturkonstanz ablaufen zu lassen, um die Leitungen zu spülen.

## **7 Erste Hilfe, Schutz des Ersthelfers**

### **7.1 Versorgung von Bagatellwunden**

Bei Bagatellwunden ist die Wunde vor dem Verband mit Leitungswasser (Trinkwasser) zu säubern. Der Ersthelfer hat dabei Einmalhandschuhe zu tragen und sich vor sowie nach der Hilfeleistung die Hände zu desinfizieren.



## 7.2 Behandlung kontaminierter Flächen

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

## 7.3 Überprüfung des 1. Hilfe-Inventars

Geeignetes Erste-Hilfe Material enthalten gemäß der Unfallverhütungsvorschrift "GUV Erste Hilfe 0.3":

- Großer Verbandkasten nach DIN 13169 "Verbandkasten E"
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 "Verbandkasten C"

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion in einem fest verschließbaren Behälter auszustatten.

Verbrauchte Materialien (z.B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige Bestandskontrollen der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen.

Insbesondere ist das Ablaufdatum des Händedesinfektionsmittels zu überprüfen und dieses erforderlichenfalls zu ersetzen.

## 7.4 Notrufnummern

Polizei Tel.: 110

Feuerwehr Tel.: 112

Kinderarzt Tel.: .....

Notarzt Tel.: ....



Giftinformationszentren u.a. Beratungsstelle bei Vergiftungen:

Tel. 0228 2873211 –Uni Bonn-

## **8 Küche/Kiosk**

### **8.1 Allgemeine Anforderungen**

Im Folgenden werden sowohl Lehrküchen als auch Küchen für die Schulverpflegung gleichwertig behandelt.

Personen, die an einer Infektionserkrankung im Sinne des § 42 Infektionsschutzgesetzes (IfSG) oder an infizierten Wunden oder an Hautkrankheiten erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können, dürfen in der Küche nicht beschäftigt werden.

Das Küchenpersonal ist gemäß § 43 IfSG einmal jährlich über die Tätigkeitsverbote zu belehren.

Das Küchenpersonal ist darüber hinaus einmal jährlich lebensmittelhygienisch zu schulen.

Eine getrennte Aufbewahrung der Straßen- und Arbeitskleidung ist sicherzustellen (getrennte Spinde oder Spinde mit Trennwand, sog. Schwarz- Weiß- Trennung).

### **8.2 Händedesinfektion**

Eine Händedesinfektion für die in der Küche Beschäftigten ist in folgenden Fällen erforderlich:

- bei Arbeitsbeginn
- nach Pausen



- nach jedem Toilettenbesuch
- nach Schmutzarbeiten
- nach Arbeiten mit kritischen Rohwaren z.B. rohes Fleisch, Geflügel
- nach Husten oder Niesen in die Hand, nach jedem Gebrauch des Taschentuches

#### Durchführung:

Alle Innen- und Außenflächen einschließlich Handgelenke, Fingerzwischenräumen, Fingerspitzen, Nagelfalze und Daumen müssen mit einbezogen und die 30 Sekunden Einwirkzeit eingehalten werden. Die benötigte Desinfektionsmittelmenge beträgt pro Händedesinfektion etwa 3 - 5 ml.

Es dürfen nur geprüfte und für wirksam befundene Präparate eingesetzt werden. Dies ist gewährleistet, wenn das betreffende Präparat in einer Liste enthalten ist, in die nur hinsichtlich ihrer Wirksamkeit geprüfte Desinfektionsmittel aufgenommen werden. Bei Händedesinfektionsmitteln auch im Küchenbereich handelt es sich um die Liste der DGHM (Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie). Hierzu kann Sie das Gesundheitsamt beraten.

Das Angebot von Händedesinfektionsmitteln über Wandspender hat sich bewährt. Seifen- und Desinfektionsmittelspender sind wöchentlich auf deren Füllstand hin zu überprüfen. Vor Neubefüllung der Spender sind diese zu reinigen. Aus hygienerechtlichen Gründen sollte man jedoch für Desinfektionsmittel nur Originalgebinde verwenden.

### **8.3 Flächenreinigung und -desinfektion**

Die Fußböden im Küchenbereich sind täglich zu reinigen. Für spezielle Tätigkeiten (z.B. Bodenreinigung) ist Schutzkleidung zur Verfügung zu stellen. Die



Schutzkleidung ist täglich sowie bei Bedarf zu wechseln und einem desinfizierenden Waschverfahren zu unterziehen.

Eine Flächendesinfektion ist erforderlich bei:

- Arbeiten mit kritischen Rohwaren wie rohes Fleisch, Geflügel
- nach Arbeitsende auf Oberflächen, auf denen Lebensmitteln verarbeitet werden
- 

Durchführung:

Das Flächendesinfektionsmittel wird gebrauchsfertig geliefert oder ist vor Verwendung mittels geeigneter Dosierhilfe (Messbecher) zuzubereiten.

Das Desinfektionsmittel wird auf die betreffende Fläche aufgebracht und mit einem Tuch oder Schwamm mit mechanischem Druck verteilt (Scheuer-Wisch-Desinfektion).

Die Einwirkzeit des Desinfektionsmittels ist vor erneuter Benutzung der Fläche abzuwarten.

Flächen, die mit Lebensmittel in Berührung kommen, sind danach mit klarem Wasser abzuspülen.

Es dürfen nur geprüfte und für wirksam befundene Desinfektionsmittel eingesetzt werden. Dies ist gewährleistet, wenn eine DVG -Listung vorliegt ( siehe Bezugsadressen). Hierzu kann Sie das Stadtgesundheitsamt beraten.

## **8.4 Lebensmittelhygiene**

Um einem Qualitätsverlust von Lebensmitteln durch den Befall mit Schädlingen vorzubeugen, sind Lebensmittel sachgemäß zu verpacken ( z. B. Umverpackungen,



Eimer) und die Verpackungen mit dem Anbruchsdatum/ Verarbeitungsdatum und einer Inhaltskennzeichnung zu versehen.

Folgende betriebseigene Kontrollen der Lebensmittel sind durchzuführen:

- Wareneingangskontrolle auf Verpackung, Haltbarkeit, diverse Schäden an Waren
- tägliche Temperaturkontrollen in Kühleinrichtungen. Die Temperatur darf in den Kühlschränken nicht über 7° C liegen, in Gefrierfächern muss die Temperatur mindestens - 18° C betragen
- wöchentliche Überprüfung der Mindesthaltbarkeitsdaten
- Aufbewahrung von Rückstellproben bei selbst zubereiteten Speisen für 96 Std.
- getrennt nach Komponenten (mind. 100 gr. pro Komponente) in Gefriereinrichtungen

## **8.5 Tierische Schädlinge**

Die Küche ist regelmäßig auf Schädlingsbefall zu kontrollieren, bei Befall sind Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen nach dem Stand der Technik durch eine Fachfirma zu veranlassen. Dabei ist besonders darauf zu achten, dass die Lebensmittel nicht mit dem Schädlingsbekämpfungsmittel in Kontakt kommen.

Lebensmittelabfälle müssen in verschließbaren Behältern gelagert werden. Die Behälter sind nach jeder Leerung zu reinigen. Abfalllager müssen so beschaffen sein und geführt werden, dass sie sauber und frei von tierischen Schädlingen gehalten werden können.

Küchenfenster, die ins Freie geöffnet werden können, sind mit Insektengittern auszustatten.



## **9 Schulschwimmbad**

### **9.1 Verhaltensregeln für die Badegäste**

Den Besuchern des Schwimmbades ist das Tragen von Badeschuhen zu empfehlen.

Vor Benutzung des Schwimmbades müssen sich die Badegäste einer gründlichen Körperreinigung unterziehen.

Als Maßnahme gegen Hautinfektionen des Fußes ist das gründliche Trocknen der Zehenzwischenräume und das Tragen von Badeschuhen zu empfehlen.

Sind Fußdesinfektionseinrichtungen vorhanden, so sind diese nach dem Verlassen der Schwimmhalle und vor dem Ankleiden wie folgt zu nutzen:

- Vollständiges Benetzen des Fußes mit Desinfektionsmittel, besonders zwischen den Zehen.
- Antrocknen lassen. Das mechanische Abtrocknen des Desinfektionsmittels verhindert den Desinfektionserfolg und muss daher unterbleiben.
- Strümpfe und Schuhe anziehen.

Desinfektionsmitteldosierautomaten sind in den vom Hersteller genannten Zeitabständen zu kontrollieren und zu warten, damit die korrekte Konzentration des Desinfektionsmittels gewährleistet ist.

### **9.2 Barfuß- und Nassflächen**

Die Barfußflächen sind täglich nach Betriebsende zu reinigen und zu desinfizieren, so dass sie über Nacht im behandelten Zustand abtrocknen können.

Das Betreten von Barfußbereichen mit Schuhen ist nur mit Überschuhen zulässig.



### **9.3 Hygienetechnische Anlagenkontrollen**

Die Reinigung des Beckenbodens ist zweimal in der Woche, die Reinigung der Beckenwände mind. alle 2 Wochen und die Reinigung der Überlaufrinne einmal die Woche erforderlich. Dabei sind Sauggeräte und Bürsten einzusetzen. Alle Reinigungsarbeiten sind im Betriebsbuch zu protokollieren.

Für den Betrieb der Schwimm- und Badebeckenanlage ist zur Stabilisierung hygienisch einwandfreier Verhältnisse eine regelmäßige Überwachung auch der automatisierten Betriebsabläufe erforderlich. Die Aufbereitungsanlagen und einschließlich der Desinfektionseinheit müssen ständig betrieben werden. Alle Anlagenteile müssen regelmäßig gepflegt und vorbeugend instand gehalten werden. Die Betriebsanleitung und der Wartungsplan des Anlagenherstellers sind einzuhalten. Im Übrigen gilt die DIN 19643, Blatt 1: "Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser".

### **9.4 Hygienische Badewasserkontrollen**

Täglich mind. 3mal müssen der Chlorgehalt und pH- Wert des Beckenwassers von Hand gemessen werden, um die Funktionsfähigkeit der automatischen Chlormessung zu überprüfen. Die Messwerte sind im Betriebsbuch festzuhalten.

Auf die pünktliche und vollständige Erstellung der bakteriologischen und chemischen Schwimmbadwasseruntersuchungen durch das beauftragte Untersuchungsinstitut ist zu achten. Die Häufigkeit der Untersuchungen richtet sich nach DIN 19643 Blatt 1, Abweichungen hiervon sind mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

### **9.5 Arbeitsschutz / Umgang mit Chemikalien**

Die Schulhausverwalter sind mit dem Umgang mit Chemikalien zu schulen. Den Betreuern (z. B. Schulhausverwalter) des Schwimmbades ist die erforderliche



Schutzausrüstung für den Umgang mit Chemikalien zur Verfügung zu stellen. Dies umfasst:

- Gesichtschutz
- Gummi- oder Kunststoffstiefel
- Schutzhandschuhe
- Schutzschürze
- Atemschutzgeräte (nur bei Chlorgas- und Ozonanlagen)

Die Unfallverhütungsvorschrift "Chlorung von Wasser" ist zu beachten.

## **10 Raumluftechnische Anlagen**

Neben der Wartung gemäß den technischen Regeln ist einmal jährlich eine optisch Kontrolle aller Anlagenteile sowie der Außenluft - Ansaugöffnungen durchzuführen.

## **11 Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote, Verpflichtungen, Meldung**

Nach § 34 IfSG bestehen eine Reihe von Tätigkeits- und Aufenthaltsverboten, Verpflichtungen und Meldungsvorschriften für Personal, Betreute und verantwortliche Personen in Gemeinschaftseinrichtungen, die dem Schutz vor der Übertragung infektiöser Erkrankungen dienen.

Dieser komplexe Paragraph ist samt amtlicher Begründung diesem Musterhygieneplan beigefügt, ebenso die §§ 33, 35 und 36 (ohne amtliche



Begründung) und ein Muster-Meldeformular nach § 34 IfSG. Bei Rückfragen hierzu wenden Sie sich bitte an ihr Gesundheitsamt.

Tel. \_\_\_\_\_

## 12 Sonderfragen

Bei raumlufthygienisch bedeutsamen Fragen wie Schimmelbefall von Wänden, Böden und Decken oder Emission von Raumlufschadstoffen (z.B. Lösungsmittel von Farben und Klebern) ist zunächst die Ursache zu ermitteln, da sonst keine längerfristig wirksamen Abhilfemaßnahmen ergriffen werden können. So ist beispielsweise bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommendem Schimmelpilzbefall durch den Eigentümer oder sonstigen Inhaber eine fachtechnische Prüfung der Ursache der Nässebildung kurzfristig einzuleiten, damit neben der Entfernung des Schimmels auch der ggf. ursächliche bauliche Mangel beseitigt wird. Bei größeren Problemen sollte eine Besichtigung durch das Wohnungsamt bzw. Stadtgesundheitsamt eingeleitet werden. Bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommendem Schimmelpilzbefall an Duschwänden und Fugen im Sanitärbereich ist der Befall fachgerecht zu beseitigen.

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



## 13 Literatur und Bezugsadressen

Infektionsschutzgesetz (IfSG)

vom 20.07.2000

Lebensmittelhygieneverordnung ....(LMHV)

vom 08.08.2007

Unfallverhütungsvorschrift GUV 26.19 " Merkblatt für den Umgang mit Reinigungs-,  
Pflege- und Desinfektionsmittel"

April 1997 (\*)

Unfallverhütungsvorschrift GUV Erste Hilfe 0.3

Januar 1997 (\*)

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

Stand 01.03.2000

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



Desinfektionsmittelliste der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft

(DVG- Liste) für den Lebensmittelbereich

Stand März 1999 inkl. Nachtrag Oktober 2000

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

DIN 19643 Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser

Bezugsadresse: Beuth-Verlag, Berlin

Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden

Stand August 2008, Umweltbundesamt Berlin

Bezugsadresse: GVP Gemeinnützige Werkstätten Bonn, In den Wiesen 1-3, 53227  
Bonn



## 14 Anlagen

### 14.1 ANLAGE 1: §§ 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 Obdachlosenunterkünfte,



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.



## **14.2 ANLAGE 2: § 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. Pollomyelitis

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 Impfkommision 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 Einzelfällen 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 verdächtigten 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 baulichfunktionelle 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 Verlaugung 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.



Verlausung: 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 Verlausung 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 Verlausung 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 Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen haben das RKI und das BgVV gemeinsame Empfehlungen in einem Merkblatt erarbeitet. Dieses enthält Kriterien für eine Wiedenzulassung nach einer Infektionskrankheit/Verlausung 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* O 1 und O 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 Wohngemeinschaft ein in der Vorschrift genannter Krankheitsoder 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. »Carriern« 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 weiter übertragen 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 »Carriern« 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.



## 14.3 ANLAGE 3: Musterentwurf Meldeformular nach § 34 IfSG für Kindereinrichtungen

Gesundheitsamt, Fax-Nr. ....

Telefon-Meldung an .....

Meldende Einrichtung, meldende Person <hr/>
Adresse, Telefon, Fax <hr/>
Krippe, Kindergarten, Kinderhort, Schule, Kinderheim

Betroffene Person: Name, Vorname (Falls Mehrzahl: Liste! ), Geb. Datum <hr/>
Adresse, Telefon <hr/>
Kind, Personal (Funktion)

<b>Erkrankung Kind oder Personal</b> Zutreffendes bitte ankreuzen	<b>Dauerausscheidung von Erregern</b>	<b>Krankheit in der Wohn-gemeinschaft</b>
Cholera Diphtherie EHEC-Enteritis (spezielle Durchfallform) Enteritis (Durchfall unter 6 Jahren) Virales hämorrhagisches Fieber Haemophilus-B-Meningitis Impetigo contagiosa - Borkenflechte	Vibrio cholerae, Typen O 1 und O 139 Corynebact. diphtheriae, toxinbildend Enterohämorrhagische E. Coli EHEC	Cholera Diphtherie EHEC-Enteritis  Virales hämorrhagisches Fieber Haemophilus-B-Meningitis  Lungen-Tuberkulose, offen

