



Schulplaner 2026/27

kgs-ronnenberg.eu



Mitglied im KGS.netz



Schule	ohne Rassismus
Schule	mit Courage

Impressum:

Marie Curie Schule

-Kooperative Gesamtschule Ronnenberg-
Am Sportpark 1

30952 Ronnenberg – Empelde

Tel.: 0511/ 43 86 93 – 0

Fax: 0511/ 43 86 93 – 18

E-Mail: verwaltung@kgs.ronnenberg.eu

www.kgs-ronnenberg.de

Meine persönlichen Daten

Name:

Vorname:

Meine IServ Mail:

Klasse/Tutorium:

Anschrift:

Telefon:

Umschlaggrafik:

Udo Eberhardt, bearbeitet von Silke Brockmann

Konzeption:

Ute Lendeckel, bearbeitet von Silke Brockmann

[illegible]



Unser Beratungsteam

(weitere Beratungsangebote auf der Schul-
Homepage unter Service/Beratungsangebote)

Schulsozialarbeit

Frau Franke
Schulsozialarbeiterin



Schwerpunkte:

individuelle Beratung,
Sozialtraining in Klassen,
Schulverweigerung,
Berufsorientierung H-Zweig

Kontakt:

E3-005 in den Pausen
0511 438693-55

schulsozialarbeit@kgs-ronnenberg.eu

Beratungslehrkräfte

Herr Löchtermann
Beratungslehrer



Schwerpunkte:

individuelle Beratung,
Sozialtraining,
Mobbing

Kontakt:

über das Schulsekretariat
0511 438693-0

boris.loechtermann@kgs-ronnenberg.eu

Herr Schorp
Schulsozialarbeiter



Schwerpunkte:

individuelle Beratung,
Sozialtraining in Klassen,
Schulverweigerung

Kontakt:

E3-005 in den Pausen
0511 438693-55

schulsozialarbeit@kgs-ronnenberg.eu

Frau Magnussen
Beratungslehrerin



Schwerpunkte:

individuelle Beratung
Sozialtraining

Kontakt:

über das Schulsekretariat
0511 438693-0

berit.magnussen@kgs-ronnenberg.eu

Herr Müller
Schulsozialpädagoge



Schwerpunkte:

Hausaufgabenwerkstatt
individuelle Beratung,
Praxisunterricht, BuT

Kontakt:

E3-029
0511 438693-28

jochen.mueller@kgs-ronnenberg.eu

Frau Kopinke
Beratungslehrerin



Schwerpunkte:

individuelle Beratung

Kontakt:

über das Schulsekretariat
0511 438693-0

astrid.kopinke@kgs-ronnenberg.eu

Jeder braucht mal Hilfe!!

Mobbing-Interventionsteam (MIT)

Als Abgrenzung zum Konflikt

ist **Mobbing** ein Gruppenprozess mit einer längeren zeitlichen Dauer, der darauf ausgelegt ist, eine Person planvoll und systematisch zu diskreditieren und auszugrenzen.

Mobbing ist durch ein deutliches Machtgefälle zwischen Täter(n) und Mobbing-Ziel gekennzeichnet.

Wo kann das Problem bekannt werden?

- Klassenlehrkraft
- Fachlehrkraft
- Sozialpädagogin
- Beratungslehrkraft
- Schulleitung
- Sekretariat

durch Information

- von Mitschülerinnen / Mitschülern
- vom Mobbing-Ziel
- von Lehrkräften
- von Eltern

Kontakt zum Mobbing-Interventionsteam:

boris.loechtermann@kgs-ronnenberg.eu
steffen.fischer@kgs-ronnenberg.eu
ulrike.hoffmann@kgs-ronnenberg.eu
paul.nieber@kgs-ronnenberg.eu
kirsten.tyman@kgs-ronnenberg.eu

Eltern und Lehrkräfte: über E-Mail: mobbing-hilfe@kgs-ronnenberg.eu

Schüler/innen: über Mitteilung an eine Vertrauensperson oder per Mail

Umgang miteinander

Niemand darf Gewalt anwenden!

Auch wenn im Spaß gekämpft wird, muss die Aufforderung „**Aufhören**“ unbedingt beachtet werden!

Bei Verstößen erfolgt je nach Schwere des Vergehens:

- eine mündliche Verwarnung durch die Klassenlehrkraft
- ein Brief an die Eltern oder
- eine Klassenkonferenz.

Nach Möglichkeit findet eine Wiedergutmachung statt.

Jeder Schüler/Jede Schülerin ist verpflichtet, auf Anforderung einer Lehrkraft seinen/ihren Namen zu nennen.

Diese Vereinbarung und Regeln gelten für alle Schülerinnen und Schüler unserer Schule. Bei auftretenden Problemen im Zusammenhang mit Regelverstößen können Vertrauenslehrer/innen, Beratungslehrer/innen, Schulsozialarbeiter/innen oder andere Personen um Unterstützung gebeten werden.

Website der Schule

Unter der Internetadresse

www.kgs-ronnenberg.de sind wir zu erreichen.

Ob Schulprogramm, Schulgebäude, Lageplan, Oberstufenverordnung oder aktuelle Presseberichte, unsere Website liefert vielfältige Informationen.

Vertretungsplan

Dein **persönlicher** Vertretungsplan ist zu finden unter:
www.webuntis.com

WebUntis ist ein als Browservariante oder als App nutzbar.
Du bekommst individuelle Zugangsdaten und kannst dann deinen eigenen Vertretungs- und Stundenplan einsehen.

Verbot des Mitbringens von Waffen, Munition und vergleichbaren Gegenständen sowie von Chemikalien in Schulen

RdErl. d. MK v. 1. 4. 2008 - 35-306-81-701/04 (Nds.MBl. Nr.24/2008 S.679) - VORIS 22410 -
Bezug: Erl. v. 29.6.1977 (SVBl. S.180),
geändert durch RdErl. v. 15.1.2004 (SVBl. S.133) - VORIS 22410 00 00 00 011 -

1. Es wird untersagt, Waffen i.S. des Waffengesetzes in der jeweils geltenden Fassung mit in die Schule, auf das Schulgelände oder zu Schulveranstaltungen zu bringen oder bei sich zu führen. Dazu gehören die im Waffengesetz als verboten bezeichneten Gegenstände (insbesondere die so genannten Springmesser, Fallmesser, Einhandmesser und Messer mit einer festen Klinge von mehr als 12 cm Klingenlänge, Stahlruten, Totschläger, Schlagringe usw.) sowie Schusswaffen (einschließlich Schreckschuss-, Reizstoff- und Signalwaffen).
2. Das Verbot erstreckt sich auch auf gleichgestellte Gegenstände (z.B. Gassprühgeräte), Hieb- und Stoßwaffen sowie waffenähnliche Gegenstände wie Schlachter-, Küchen- oder Taschenmesser, Pfeffersprays und Laser-Pointer.
3. Verboten sind auch Waffen, mit denen der Umgang ganz oder teilweise von der Erlaubnispflicht oder von einem Verbot ausgenommen ist oder die vom Anwendungsbereich des Waffengesetzes ganz oder teilweise ausgenommen sind (z.B. Spielzeugwaffen oder Soft-Air-Waffen mit einer Geschossenergiegrenze bis zu 0,5 Joule). Untersagt wird auch das Mitbringen oder Beisichführen von Nachbildungen von Waffen, die aufgrund ihres äußeren Erscheinungsbildes mit Waffen i.S. des Waffengesetzes verwechselt werden können.
4. Das Verbot gilt auch für volljährige Schülerinnen und Schüler, die entweder im Besitz einer Erlaubnis zum Führen von Waffen sind (z.B. Jagdschein) oder erlaubnisfreie Waffen erwerben dürfen.
5. Untersagt wird außerdem das Mitbringen und Beisichführen von Munition jeder Art, von Feuerwerkskörpern, von Schwarzpulver sowie von Chemikalien, die geeignet sind, für explosive Verbindungen verwendet zu werden.
6. Die Schulleitung kann in Einzelfällen Ausnahmen zulassen, z. B. für Sport- und Theaterveranstaltungen, im Hauswirtschaftsunterricht oder während Schulveranstaltungen mit Essensverkauf.
7. Alle Schülerinnen und Schüler sind jeweils zu Beginn eines Schuljahres über den Inhalt dieses RdErl. zu belehren. Dabei ist auf die altersbedingten speziellen Gefährdungen besonders einzugehen. Es ist darauf hinzuweisen, dass ein Verstoß gegen das Verbot des Mitbringens von Waffen usw. eine Erziehungs- oder Ordnungsmaßnahme zur Folge haben kann.
8. Ein Abdruck dieses RdErl. ist jeweils bei der Aufnahme in eine Schule (in der Regel erstes und fünftes Schuljahr sowie beim Eintritt in berufsbildende Schulen) den Erziehungsberechtigten zur Kenntnis zu geben.
9. Dieser RdErl. tritt am 1.1.2009 in Kraft. Gleichzeitig wird der Bezugserlass aufgehoben.

Wer war Marie Curie?

Marie Curie wurde am 7. November 1867 als Marie Sklodowska in Warschau geboren. Obwohl sie ihr Studium der Physik und Chemie in Paris aus finanziellen Gründen erst mit 25 Jahren aufnehmen konnte, bestand sie alle Prüfungen mit Auszeichnung und wurde Assistentin des Physikers Becquerel.

Mit Beginn ihrer Forschung war sie von der Existenz neuer Elemente, von denen bisher unbekannte Strahlungen ausgingen, überzeugt. In

Zusammenarbeit mit ihrem Mann, Pierre Curie, gelang es ihr 1898 zwei radioaktive Elemente nachzuweisen, das Radium und das Polonium.

Gemeinsam mit Becquerel erhielten die Curies 1903 den Nobelpreis für Physik. Nach dem Tod ihres Mannes im Jahre 1906 trat sie dessen Nachfolge im Lehramt an der Sorbonne an.

1911 erhielt sie zum zweiten Mal den Nobelpreis, diesmal für Chemie. Sie war die erste Frau, die einen Nobelpreis erhielt.

Sie starb am 04. Juli 1934 in Sancellemoz in Frankreich an einer durch radioaktive Strahlung verursachten Blutkrankheit.

Die Leichname von Marie Curie und ihrem Mann wurden im Pantheon in Paris beigesetzt.



Verhaltenskodex für Eltern und Erziehungsberechtigte

Die gegenseitige Wertschätzung und der respektvolle Umgang miteinander sind mir als Elternteil bzw. als Erziehungsberechtigte wichtig.

Ich bin mir meiner Vorbildfunktion bewusst.

Bei Kritik an Lehrern, Schulsozialarbeitern, Mitarbeitenden oder der Schulleitung beachte ich folgende Regeln:

1. Kritik wird direkt an die betreffende Person gerichtet
2. die eigenen Kinder werden bei Bedarf zur Klärung mit einbezogen
3. wir bemühen uns gemeinsam um eine zielstrebige, einvernehmliche Lösung

Ich spreche rechtzeitig Probleme an und vermeide damit Eskalationen.

Ich weiß, dass jegliche Form von Diskriminierung, Rassismus und (sexuelle) Gewalt nicht geduldet wird. Ansonsten wird sofort seitens der Schule eingeschritten.

Probleme, die das Kind betreffen bzw. beschäftigen, diskutiere ich nicht öffentlich, sondern nur intern und konstruktiv mit der Schule, um Unruhe zu vermeiden.

Ich melde mich zurück, wenn Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter oder die Schulleitung um ein Gespräch bitten.

Ich trage Mitverantwortung dafür, dass mein Kind seine Fähigkeiten in der Schule entwickeln kann.

Ich bespreche mit meinem Kind Pflichten, Regeln und Rechte und unterstütze es durch meine häusliche Erziehung bei deren Umsetzung.

Ich achte auf eine gewissenhafte und sorgfältige Arbeits- und Lerneinstellung sowie auf ein angemessenes Verhalten meines Kindes allen gegenüber.

Ich erziehe mein Kind zu einem selbstbewussten Auftreten und zur Einhaltung von Grenzen und Normen. Ich helfe ihm konstruktive Kritik anzunehmen und auszuüben.

Ich Sorge dafür, dass mein Kind genügend Zeit, Platz, Ruhe und alle erforderlichen Arbeitsmittel zum Lernen hat, und dass mein Kind alle benötigten Schulmaterialien immer dabei hat.

Ich kontrolliere die Handynutzung meines Kindes, besonders in den sozialen Medien (z. B. WhatsApp). Die Handyregeln der Schule sind mir und meinem Kind bekannt und werden eingehalten.

Ich nehme an Elternabenden, Elternsprechtagen und Informationsveranstaltungen teil.

Ich Sorge dafür, dass ich bei Webuntis und lserv angemeldet bin, kontrolliere regelmäßig die E-Mails und lese diese auch und schaue täglich in den Vertretungsplan.

Ich melde mein Kind, wenn es krank ist, über Webuntis oder telefonisch im Sekretariat am Morgen bis spätestens 8 Uhr ab.

Ich verpflichte mich immer eine aktuelle Telefonnummer und die aktuelle Adresse der Schule zu hinterlassen, so dass ich (bei Problemen) erreichbar bin.

Ich bin offen für Rückmeldungen der Schule zu meinem Kind.

Ich suche gemeinsam mit den Lehrkräften, den Schulsozialarbeitern oder der Schulleitung nach Lösungen für Probleme und arbeiten nicht gegeneinander.

Ich behandle Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter, Schüler, Schulleitung und andere Eltern/Erziehungsberechtigte mit Respekt, Toleranz und Höflichkeit und pflege einen freundlichen Umgangston.

Leitfaden zur Kommunikation zwischen Erziehungsberechtigten und der Schule

Wir wünschen uns eine gute Zusammenarbeit!

Liebe Erziehungsberechtigte,

wir wünschen uns zum Wohl Ihrer Kinder eine gute Zusammenarbeit. Darunter verstehen wir, dass Sie als Erziehungsberechtigte teilhaben sollen an dem, was Ihre Kinder in der Schule lernen und erleben. Vielleicht machen Sie sich Gedanken über die Lernatmosphäre in der Klasse oder Sie stellen sich die Frage, ob Ihr Kind in der Klasse/ in der Schule gut zurechtkommt. Auch wenn Sie sich Gedanken über den Leistungsstand Ihres Kindes machen und weitere Wege aufgezeigt haben möchten, sind die Lehrkräfte die Ansprechpartner.

Damit wir zum Wohl Ihres Kindes immer einen guten Weg der Kommunikation finden, haben wir einen Leitfaden zur Kommunikation zwischen Erziehungsberechtigten und der Schule erstellt. Wir versprechen uns von der transparenten und direkten Gesprächskultur einen geregelten, fairen und vor allem zielführenden Umgang im schulischen Zusammenleben.

Wir sichern Ihnen zu, dass wir Nachfragen zeitnah bearbeiten werden, denn:

Miteinander reden hilft.

Kommunikationswege und Ansprechpartner für Erziehungsberechtigte

Fragen zur schulischen Organisation

- Sie können sich Informationen über unsere Homepage verschaffen. Bleiben Fragen offen, wenden Sie sich bitte an die Sekretariate. Von da aus werden Sie zu den jeweils Verantwortlichen weitergeleitet.

Fragen zur (schulischen) Entwicklung Ihres Kindes

- Bitte sprechen Sie die Klassenlehrkraft / den Tutor oder eine Beratungslehrkraft an.
- Die Beratungslehrkräfte können zu jedem Zeitpunkt zu schwierigen Gesprächen befragt oder hinzugezogen werden. Sie haben Zugang zu weiteren Unterstützungssystemen.

Fragen zu/Schwierigkeiten mit allgemeinen Belangen der Klasse

- Bitte sprechen Sie in eigener Sache immer zuerst die Klassenlehrkraft / den Tutor an.

- Sie können sich auch Unterstützung bei der Elternvertretung Ihrer Klasse holen.
- Sollten die offenen Fragen / Schwierigkeiten nach einem Gespräch nicht geklärt sein, können Sie sich an die Schulzweigleitungen wenden.

Fragen an / Schwierigkeiten mit einer Lehrkraft

- Zuerst sollten die Schüler:innen die Lehrkraft ansprechen, wenn es zu Fragen oder Schwierigkeiten kommt.
- Bei Nichtklärung suchen dann die Erziehungsberechtigten ein direktes Gespräch mit der Lehrkraft.
- Sollten auch danach Fragen nicht beantwortet oder die Schwierigkeiten nicht ausgeräumt sein, kann sowohl die zuständige Schulzweigleitung als auch das Beratungsteam zur vermittelnden Funktion hinzugezogen werden.
Die Beratungslehrkräfte können zu jedem Zeitpunkt zu Gesprächen hinzugezogen werden.
Wenn Fragen oder Schwierigkeiten auch so nicht geklärt werden können, werden sich die Zweigleiterinnen an den Schulleiter wenden.
- Bei ungeklärter Problemlage kann danach eine große Runde evtl. auch nach Heranziehung externer Kräfte tagen, um eine gute Lösung für die Schülerin / den Schüler zu finden.

Kontaktmöglichkeiten:

Zweigleitung Hauptschulzweig:
Zweigleitung Realschulzweig:
Zweigleitung Gymnasialzweig:
Ansprechpartnerin Jahrgang 5/6:

Nadine Neubauer
Katrin Winterroth
Dirk Horsten
Nina Guardiola

Koordinator Oberstufe:

Karsten Hohaus

Beratungsteam:

Berit Magnussen
Boris Löchtermann
Astrid Kopinke

Sie erreichen die entsprechenden Personen unter der Telefonnummer 0511 - 4386930 über das Sekretariat in Empelde.

Wenn telefonisch kein Kontakt hergestellt werden kann, besteht die Möglichkeit, die Ansprechpartner über ihre dienstliche E-Mail Adresse zu erreichen. Diese setzen sich folgendermaßen zusammen: `vorname.name@kgs-ronnenberg.eu`

Die Schulordnung der Marie Curie Schule

Präambel

Unser gemeinsames Anliegen ist es, die Marie Curie Schule als einen Lern- und Lebensort zu gestalten, an dem ALLE ihre individuellen Fähigkeiten entwickeln und ihre Persönlichkeit angstfrei entfalten können. Damit wir diese Ziele erreichen, ist es wichtig, dass sich alle SchülerInnen, LehrerInnen und MitarbeiterInnen an folgende Grundsätze halten:

Unsere Schule ist integrativ und offen,

das heißt:

- Ich verhalte mich allen Menschen der Schulgemeinschaft gegenüber freundlich, fair, respektvoll und hilfsbereit.
- Ich nehme die Meinung anderer ernst und diskutiere sie in einem angemessenen Rahmen.
- Ich betrachte die Vielfalt meiner Schule als Bereicherung (Menschen mit und ohne Beeinträchtigung, Menschen jeglicher Herkunft, Nationalität, Religion, sexueller Orientierung und jeglichen Geschlechts).
- Für eine gemeinsame Verständigung spreche ich Deutsch, solange ich mich auf dem Schulgelände befinde (Ausnahme: Fremdsprachenunterricht und SprachlernschülerInnen).
- Im begründeten Verdachtsfall erkläre ich mich mit einer Taschenkontrolle durch ein Mitglied der Schulleitung einverstanden.

Unsere Schule ist leistungsbewusst und

zielorientiert, das heißt:

- Ich bin pünktlich und habe mein Material zur Hand.
- Ich respektiere das Recht anderer auf ungestörten Unterricht.
- Ich beteilige mich konstruktiv am Unterricht und halte mich an die Gesprächsregeln.
- Ich benutze digitale Endgeräte nur für schulische Zwecke und halte mich an die Handyverbotszonen, solange ich mich auf dem Schulgelände aufhalte.

Unsere Schule ist sozial und

verantwortungsbewusst, das heißt:

- Ich bleibe während der Unterrichtszeit auf dem Schulgelände (Ausnahme: SchülerInnen der Sek II).
- Ich respektiere die ausgewiesenen Ruhebereiche.
- Wenn ich eine Auseinandersetzung habe, löse ich den Vorfall sowohl verbal als auch körperlich gewaltfrei oder hole Hilfe.
- Ich zeige Zivilcourage, wenn ich Bedrohung, Gewalttätigkeit, Diebstahl oder Sachbeschädigung beobachte.
- Ich halte die Unterrichtsräume und den Schulhof sauber und ordentlich.
- Ich entsorge Müll sachgerecht, auch wenn er nicht von mir stammt.
- Ich hinterlasse unsere Toilettenbereiche so, dass sich alle wohlfühlen.
- Ich gehe sparsam mit unseren Ressourcen um (Wasser, Strom, Gas, Licht, Papier).

Handynutzung in der Marie Curie Schule

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,
Liebe Schülerinnen und Schüler,

Die Handynutzung ist an der Marie Curie Schule laut Gesamtkonferenzbeschluss vom 9. Dezember 2025 auf dem Schulgelände generell verboten.

Die einzige Ausnahme ist die Handynutzungszone.

Diese ist der kleine Schulhof (zwischen Magistrale, E4 und E5).

NUR DORT dürfen Handys benutzt werden, im Gebäude und auf den anderen Schulhöfen ist die Handynutzung **während des gesamten Aufenthaltes auf dem Schulgelände untersagt**.

Schüler*innen, die in den verbotenen Bereichen von Lehrkräften erwischt werden, müssen ihr Handy abgeben und können dies nach Unterrichtsschluss im Sekretariat wieder abholen. Nur für die Oberstufe gibt es eine weitere Handynutzungszone in der Cafeteria neben der Aula.

Bitte beachten Sie, dass die Handynutzung auf eigene Gefahr geschieht. Die Schule haftet nicht für Beschädigungen.

Mit freundlichen Grüßen

Die Schulleitung

Verbot von Drogen

Das Rauchen und der Konsum alkoholischer Getränke sowie Drogen jeglicher Art sind in der Schule verboten.

Materialgeld

Auf Beschluss der Gesamtkonferenz und mit Zustimmung des Schüler- und Elternrates sind in allen Klassen und Profilkursen für Materialien als Pauschale **17,00 € pro Schüler auf das Konto: Marie Curie Schule, IBAN DE70 2505 0180 0910 4683 89, Verwendungszweck: MG, Name des Kindes, Klasse/Tutorium.**

i

Regeln für die Teilnahme am Sportunterricht in den Klassen 5 -10

1. Die Teilnahme am Sportunterricht ist für alle Schüler*innen verpflichtend. Auch Schwimmunterricht ist Teil des Sportunterrichts.
2. Die Sportnote wird im wesentlichen durch die motorische Leistung bestimmt, welche sich aus der Individual,-Sozial,- und Sachnorm zusammensetzt.
3. Schüler*innen, die am Tage des Unterrichts eine Entschuldigung für die Teilnahme am Sportunterricht vorweisen, müssen während der Sportstunden anwesend sein. Sie werden zu unterstützenden Tätigkeiten herangezogen. Von Ihnen kann eine Ersatzleistung verlangt werden. Hierzu kann auch (z. B. beim Schwimmen) der Unterricht in einer anderen Lerngruppe/ einem anderen Fach gehören.
4. Um den Sportunterricht nicht zu stören oder zu behindern, soll die Sportkleidung nicht aufreizend sein. Vielmehr ist das Tragen von passender, funktioneller und angemessener Sportkleidung verpflichtend. Dazu gehören ein T-Shirt (mit Arm, nicht schulterfrei o. ä.) oder ein langärmeliges Sportoberteil, eine Sporthose (keine „Hotpants“), bei Bedarf warme Kleidung zum Überziehen für den Sportunterricht außerhalb der Halle. Die Sporthallen dürfen nur mit Hallenturnschuhen mit heller Sohle betreten werden.
Im Schwimmunterricht ist angemessene Schwimmbekleidung zu tragen, z.B. ein Badeanzug oder ein Burkini statt Bikini. Unterwäsche darf grundsätzlich nicht unter der Schwimmbekleidung getragen werden.
5. Schülerinnen sollen am Sportunterricht grundsätzlich auch während der Menstruation teilnehmen, also in jedem Falle Sportkleidung mitbringen.
6. Unentschuldigtes Fernbleiben vom Unterricht sowie Nicht-Einhalten der Regeln wird als Leistungsverweigerung gewertet; das bedeutet die Note „ungenügend“ (6).

7. Für die Schüler*inne besteht eine Bringschuld für Entschuldigungen. Die Zeit dafür beträgt drei Tage..
8. Eine längerfristige Befreiung vom Sportunterricht z.B. wegen Verletzung oder Krankheit (bei mehr als 4 Wochen) kann nur durch die Schulleitung ausgesprochen werden. Der Antrag an die Schulleitung ist unmittelbar bei Kenntnis der Zeitraumes mit Vorlage des entsprechenden Attests zu stellen.
9. Die Kosten des Attests tragen die Erziehungsberechtigten.
10. Treffpunkte:
Empelde:
Sportkurse in der Großsporthalle Empelde (SH1-3 am Ententeich) treffen sich nach Pausende direkt vor der Sporthalle. Dieser Bereich darf also nicht während der Pause aufgesucht werden. Für Kurse in Multifunktionshalle ist der Treffpunkt direkt in der Magistrale vor den Umkleidekabinen. Kurse der Ballsporthalle (SH4) treffen sich nach Pausenende direkt vor der Halle.
11. In der Halle suchen alle Schülerinnen und Schüler sofort die ihnen zugewiesenen Umkleideräume auf. Finden sie vor Verschmutzungen oder sonstige Unregelmäßigkeiten vor, teilen sie das umgehend und unaufgefordert ihrer Lehrkraft mit (vgl. Nr. 15).
12. Wertsachen/Ipads sollen grundsätzlich nicht im Umkleideraum verbleiben. Dies werden im Regieraum (SH1-3/SH4) verschlossen oder die Lehrkraft stellt einen Bereich zur Ablage zur Verfügung.
13. Während des Unterrichts haben sich alle Schülerinnen und Schüler in ihrem Hallenteil /auf ihrem Platzabschnitt aufzuhalten. Ausnahmen davon kann nur die Lehrkraft der Gruppe zulassen. Für den gesamten Umkleidebereich in der Großsporthalle gilt während des Unterrichts absolutes Zutrittsverbot. (Ausnahme: die Lehrkraft geht selbst mit und hat für Aufsicht über den Rest der Gruppe gesorgt.) Für die kleine und die neue Halle werden hierzu entsprechende Regelungen mit der Lerngruppe getroffen.
14. Den Anweisungen der Lehrkräfte bezüglich der Sicherheitsbestimmungen ist unbedingt Folge zu leisten. Hierzu gehören das Verbot des Tragens von Uhren, Ketten, Ringen (Finger-, Ohr-Piercing), Kauen von Gegenständen aller Art sowie der Aufenthalt in den Geräteraum. In Absprache mit der Lehrkraft ist das Mitbringen von Trinkflaschen gestattet (Lagerung im Eingang des Geräteraums, nicht in der Halle!).
Wann die Lerngruppe am Unterrichtsende in ihre Umkleideräume und später aus der Halle entlassen wird, regelt die Lehrkraft. Sie muss auch dafür sorgen, dass anderer Unterricht nicht gestört wird. Insbesondere in Sporthalle 4 gilt: Wir warten im Vorraum, bis die Lehrkraft die Halle aufschließt.

15. Werden Beschädigungen oder Verunreinigungen festgestellt, gilt als Verursacher diejenige Lerngruppe, die die entsprechenden Räumlichkeiten vor dieser Feststellung genutzt hat (vgl. Nr. 10).
16. Zu Beginn jedes Kurses/Schuljahres bestätigen die Beteiligten sowie deren Erziehungsberechtigte(n) mit ihrer Unterschrift die Kenntnisnahme dieser Regelungen. Sie sind für Schüler*innen genauso wie für die Lehrer*innen, die für deren Einhaltung sorgen müssen, verpflichtend. Die Einhaltung soll das schulische Miteinander erleichtern und hilft vor allem in vieler Hinsicht Missverständnisse zu vermeiden.
17. Für das Sportkursangebot können Kosten entstehen, z.B. für Exkursionen zu außerschulischen Lernorten, besondere Ausrüstung wie Fußballschuhe für den Rasenplatz, Badmintonschläger, Meldegebühren für Sportwettbewerbe etc.

Wichtige Informationen zum Verhalten in Biologie- Chemie- und Physikräumen

Ein gefahrloses und sinnvolles Arbeiten mit Chemikalien und Geräten setzt voraus, dass **verantwortungsvoll und vorsichtig** experimentiert wird. Die folgenden Hinweise dienen also auch dem eigenen Schutz:



Benutzung der Arbeitsräume:

- Die Fachräume dürfen nur unter Aufsicht des Fachlehrers bzw. der Fachlehrerin betreten werden. Vorbereitungsräume werden von den Schülerinnen/Schülern nicht betreten.
- Zu Beginn der Stunde den **Arbeitsplatz auf Verschmutzungen, Beschädigungen, Kaugummis usw. kontrollieren**. Wird dies nicht getan und in der nächsten Stunde von der folgenden Klasse eine Beschädigung gemeldet, so ist der „Vorgänger“ für den Schaden verantwortlich.
- Nahrungsmittel (Obst, Brote, Gemüse, Getränke, Kaugummi, Chips) sollten in NW-Räumen geschlossen aufbewahrt werden (also keine offenen Flaschen, Kakaotüten, offene Brotdosen, angebissene Äpfel auf oder unter den Tischen).

- **In NW-Räumen darf nicht gegessen und getrunken werden (auch keine Hustenbonbons oder Kaugummis). Auch bitte keine Schminke oder Lippencremes benutzen. Das gilt auch für Klassenarbeiten.**
- Die Standorte des Verbandskastens, der Augendusche, der Feuerlöscher, der Löschdecke und der Notfalldecke sollen bekannt sein.
- Der Fluchtweg soll bekannt sein.
- Die Anweisung der Fachlehrer/innen unbedingt beachten

Verhalten vor dem Experimentieren:

- Bei Gruppenexperimenten: Vor dem Experimentieren **das Experiment planen und organisatorische Absprachen treffen**. Also erst einmal in Ruhe hinsetzen und diese Absprachen treffen und nicht gleich los laufen und die Geräte holen.
- Auf dem Tisch Platz schaffen (Bücher und andere Dinge sollten in die Taschen gepackt werden oder auf Tische gelegt werden, auf denen nicht experimentiert wird).
- Jeder in der Arbeitsgruppe legt sich ein **Protokollblatt** zurecht, auf dem Beobachtungen, gemessene Werte, Versuchszeiten ... festgehalten werden.
- Bei allen Versuchen, die dies erfordern, soll eine Schutzbrille getragen werden. Bei Versuchen mit dem Gasbrenner werden generell Schutzbrillen getragen.
- Die Schlauchverbindungen zum Gashahn auf einwandfreien Sitz und Dichtigkeit überprüfen (sonst wird der Gashahn zum Flammenwerfer).



Durchführung der Experimente:

- Giftwirkung zeigen alle Chemikalien mehr oder weniger. Daher nichts verschlucken und Belastungen der Haut und der Atemwege vermeiden. Auch keine Hand-zu-Mund-Bewegungen ausführen.
- Die Stoffmengen sollten für jedes Experiment möglichst klein gewählt werden.
- Ein chaotischer Arbeitsplatz steigert die Unfallgefahr. Also auf dem Experimentiertisch für Ordnung und Übersicht sorgen.
- Chemikalien sollten nie mit den Fingern angefasst werden.
- Achte darauf, dass die Deckel der Chemikaliengefäße nicht vertauscht werden (Gefahr der Verunreinigung).
- Nach der Entnahme von Chemikalien die Gefäße sofort wieder verschließen.
- Falls zu viel von einer Chemikalie entnommen wurde, darf diese nicht wieder in das Vorratsgefäß zurückgegeben werden (Gefahr der Verunreinigung).
- Nur dann mit dem Experimentieren beginnen, wenn die Funktionsweise der Geräte genau bekannt ist. Bei Unklarheiten nachfragen und den Versuchsaufbau kontrollieren lassen.
- Schäden am Experimentiergerät oder verunreinigte Chemikalien sofort melden.
- Während des Experimentierens gehört die uneingeschränkte Aufmerksamkeit dem Versuchsgeschehen. Beim Experimentieren schon Fachgespräche über den Versuch führen (Beobachtungen, Vermutungen), nicht aber über das Fernsehprogramm, die Fahrstunde oder das Kinoprogramm von gestern diskutieren.
- Jeder ist für das Verhalten der anderen aus der Gruppe mitverantwortlich.

- **Die Mündung von Reagenzgläsern nie auf andere Personen richten.**

- Geschmacks- und Geruchsproben nur nach Aufforderung der Fachlehrerin/des Fachlehrers durchführen.
- Wenn mit feuergefährlichen Stoffen gearbeitet wird, ist besondere Vorsicht geboten (Feuerzeug und Gasbrenner entfernen)
- Verspritzte oder verschüttete Chemikalien sollten sofort entfernt werden.
- Haare und Kleidung vor der Berührung mit der Brennerflamme schützen. (Lange Haare mit einem Haargummi zusammen binden)

Verhalten nach dem Experimentieren:

- **Entsorgung** von Chemikalienresten nur gemäß der Versuchsanleitung bzw. gemäß den Ansagen der Fachlehrerin/des Fachlehrers
- Glasscherben und Glassplitter nicht in den normalen Abfalleimer geben (Gefahr der Verletzung des Putzpersonals). Es gibt ein Extragefäß für Glasbruch
- Nach dem Experimentieren die Geräte sorgfältig abbauen und säubern.
- Jeder hilft beim Abbau der Geräte und beim Reinigen mit. Das Argument, „man habe doch schon alles aufgebaut“, gilt nicht.
- Chemikalien und Geräte zurück stellen, Tische mit einem feuchten Tuch abwischen und den Wägeplatz säubern.
- Nach dem Experimentieren sollte man sich die Hände waschen.
- Kontrollieren, ob die Waschbecken in Ordnung sind.

Informationen zum Sexualkundeunterricht

Liebe Eltern,

Die Arbeitspläne für den naturwissenschaftlichen Unterricht der Marie Curie Schule gehen in mehreren Jahrgangsstufen auf das Rahmenthema „Gesundheit und Entwicklung des Menschen – Verantwortung des Menschen für sich und andere“ ein. Hierbei können z.B. besprochen werden:

- Hormonwirkungen bei der Reifung von Eizellen und Samenzellen
- Aufbau der weiblichen und männlichen Geschlechtsorgane
- Stadien der vorgeburtlichen Entwicklung
- Möglichkeiten der Empfängnisverhütung (Pille, Kondom)
- Geschlechtskrankheiten
- Partnerschaftliches Verhalten

Wenn diese Themenkreise im Unterricht besprochen werden, ist es sinnvoll, dass auch im Familienkreis die Fragen und Probleme der Schüler/innen aufgegriffen werden können. Das niedersächsische Schulgesetz fordert deshalb insbesondere für den Sexualkundeunterricht in §96, Absatz 4:

(4) ¹Die Lehrkräfte haben Inhalt, Planung und Gestaltung des Unterrichts mit den Klassenelternschaften zu erörtern. ²Dies gilt vor allem für Unterrichtsfächer, durch die das Erziehungsrecht der Eltern in besonderer Weise berührt wird. ³Die Erziehungsberechtigten sind insbesondere über Ziel, Inhalt und Gestaltung der Sexualerziehung rechtzeitig zu unterrichten, damit die Erziehung im Elternhaus und die Erziehung in der Schule sich soweit wie möglich ergänzen. ⁴Die Sexualerziehung in der Schule soll vom Unterricht in mehreren Fächern ausgehen. ⁵Sie soll die Schülerinnen und Schüler mit den Fragen der Sexualität altersgemäß vertraut machen, ihr Verständnis für Partnerschaft, insbesondere in Ehe und Familie, entwickeln und ihr Verantwortungsbewusstsein stärken. ⁶Dabei sind ihr Persönlichkeitsrecht und das Erziehungsrecht der Eltern zu achten. ⁷Zurückhaltung, Offenheit und Toleranz gegenüber verschiedenen Wertvorstellungen in diesem Bereich sind geboten.

Die Schule kommt der vom Gesetz geforderten Informationspflicht mit diesem Schreiben nach. Die/der Fachlehrer/in wird Sie als Eltern zu gegebener Zeit mit einer schriftlichen Mitteilung auf diese Seite des Schulkalenders aufmerksam machen.

Es könnte sein, dass Sie

- noch weitere Fragen zu diesen Themengebieten haben
- Vorbehalte gegenüber den Themen aussprechen möchten
- Noch weitere Gespräche wünschen

In diesen Fällen werden Sie gebeten, mit dem/der jeweiligen Fachlehrer/in Kontakt aufzunehmen, damit Gesprächstermine vereinbart werden können. Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie dieses Anschreiben gelesen haben.

Vielen Dank
Fachbereich Naturwissenschaften

Arbeits – und Sozialverhalten

Liebe Eltern,

seit dem Schuljahr 2004/2005 regelt der Erlass „Zeugnisse in den allgemeinbildenden Schulen“ auch die Bewertung des Arbeits – und Sozialverhaltens.

Sie erfolgt jeweils mit einer der fünf standardisierten Formen:

- „verdient besondere Anerkennung“
- „entspricht den Erwartungen in vollem Umfang“
- „entspricht den Erwartungen“
- „entspricht den Erwartungen mit Einschränkungen“
- „entspricht nicht den Erwartungen“

Die Bewertung des Arbeitsverhaltens bezieht sich vor allem auf die Gesichtspunkte Leistungsbereitschaft und Mitarbeit, Ziel- und Ergebnisorientierung, Kooperationsfähigkeit, Selbständigkeit, Sorgfalt und Ausdauer und Verlässlichkeit.

Die Bewertung des Sozialverhaltens bezieht sich vor allem auf Reflexionsfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Vereinbaren und Einhalten von Regeln, Fairness, Hilfsbereitschaft und Achtung anderer, Übernahme von Verantwortung und Mitgestaltung des Gemeinschaftslebens.

Um die Bewertung Ihrer Kinder noch transparenter zu gestalten, haben wir einen **Kriterienkatalog** entwickelt, den sie auch hier im Schulplaner finden.

Seit dem 2. Halbjahr des Schuljahres 2008/2009 findet dieser Kriterienkatalog Anwendung.

Die Beurteilungskriterien werden durch die Klassenlehrkräfte mit Ihren Kindern besprochen und hängen in den Klassenräumen aus.

Kriterien zur Bewertung des Arbeitsverhaltens

Die Kriterien der Bewertungsstufen (A – E) beziehen sich auf den Erlass „Zeugnisse“ des Kultusministeriums vom 24.5.2004:

Gesichtspunkte der Bewertung

- Leistungsbereitschaft und Mitarbeit
- Ziel- und Ergebnisorientierung
- Kooperationsfähigkeit
- Selbstständigkeit
- Sorgfalt und Ausdauer
- Verlässlichkeit

A verdient besondere Anerkennung

In Erweiterung von C und B gilt:

- beteiligt sich immer aktiv am Unterricht und bringt neue Aspekte ein
- engagiert sich auch außerhalb der Schule bei schul- und unterrichtsbezogenen Aktivitäten (z.B. Wettbewerben, Praktika)
- zeigt bei der selbstständigen Arbeit problemlösendes Denken
- fertigt Hausaufgaben stets mit besonderer Sorgfalt an

B entspricht den Erwartungen im vollen Um-

In Erweiterung zu C gilt:

- beteiligt sich konstant am Unterricht, zeigt sich an neuem Lernstoff interessiert
- hat Arbeitsmaterial immer vollständig zur Hand, führt Mappen und Hefte vollständig und ordentlich
- arbeitet selbstständig, zielstrebig und ausdauernd bei der Ausführung der gestellten Aufgaben
- gibt bei der Gruppenarbeit weiterführende Impulse, kann Vorschläge anderer aufgreifen und weiterentwickeln
- fertigt Hausaufgaben immer vollständig und ordentlich an

C entspricht den Erwartungen

- folgt dem Unterricht in der Regel aufmerksam, ist grundsätzlich bereit, sich mit neuem Lernstoff auseinanderzusetzen
- hat Arbeitsmaterial fast immer zur Hand, führt Mappen und Hefte weitgehend vollständig und ordentlich
- versucht selbstständig gestellte Aufgaben zu lösen, arbeitet überwiegend zielstrebig und ausdauernd
- bringt sich in der Regel konstruktiv in Gruppenarbeit ein
- fertigt Hausaufgaben in der Regel vollständig und ordentlich an, hält sich an fachliche Vereinbarungen

D entspricht den Erwartungen mit Einschränkungen

- zeigt geringe Aufmerksamkeit und Beteiligung am Unterricht sowie wenig Lernbereitschaft und Eigeninitiative
- hat das Arbeitsmaterial häufig nicht zur Hand und führt Mappen unvollständig und unordentlich,
- zeigt keine Ausdauer bei der Erledigung von Aufgaben
- arbeitet in Gruppenarbeiten häufig nicht konstruktiv mit
- fertigt Hausaufgaben unregelmäßig und nicht sorgfältig genug an; hält fachliche Vereinbarungen häufig nicht ein

E entspricht nicht den Erwartungen

In Erweiterung von D gilt:

- beteiligt sich kaum oder gar nicht am Unterricht, zeigt kaum Lernbereitschaft und Eigeninitiative
- hat das Arbeitsmaterial selten zur Hand, führt Mappen ausgesprochen unordentlich, unvollständig oder gar nicht
- arbeitet in Gruppenarbeitsphasen selten mit
- hält fachliche Vereinbarungen in der Regel nicht ein
- fertigt fast nie Hausaufgaben an

Kriterien zur Bewertung des Sozialverhaltens

Die Kriterien der Bewertungsstufen (A – E) beziehen sich auf den Erlass „Zeugnisse“ des Kultusministeriums vom 24.5.2004:

Gesichtspunkte der Bewertung

- Reflexionsfähigkeit
- Konfliktfähigkeit
- Einhalten von Regeln
- Hilfsbereitschaft und Achtung anderer
- Übernahme von Verantwortung
- Mitgestaltung des Gemeinschaftslebens

A verdient besondere Anerkennung

zusätzlich zu C und B gilt:

- unterstützt schwächere Schülerinnen und Schüler; trägt zur Konfliktlösung bei
- zeigt außerordentlichen Einsatz für das Schulleben und die Schulgemeinschaft

B entspricht den Erwartungen im voll-

zusätzlich zu C gilt:

- zeigt Engagement für die Klasse; vertritt die Interessen der Klasse
- erledigt Klassendienste und andere Gemeinschaftsaufgaben gewissenhaft
- kann Kritik angemessen und respektvoll äußern und selbst annehmen.

C entspricht den Erwartungen

- verhält sich überwiegend respektvoll, verantwortungsbewusst, tolerant und hilfsbereit
- zeigt angemessene Umgangsformen und trägt zu einem positiven Klassen- und Schulklima bei
- erledigt Klassendienste und andere Gemeinschaftsaufgaben
- erscheint pünktlich, hält die Klassen- und Schulordnung ein, geht pfleglich mit dem Schuleigentum und dem Eigentum anderer um

D entspricht den Erwartungen mit Einschränkungen

- verhält sich nicht immer respektvoll, verantwortungsbewusst, tolerant und hilfsbereit
- zeigt nicht immer angemessene Umgangsformen, beeinflusst das Klassenklima eher negativ
- vernachlässigt Klassendienste und andere Gemeinschaftsaufgaben
- stört wiederholt den Unterricht, erscheint mehrfach unpünktlich, verstößt gelegentlich gegen die Schulordnung

E entspricht nicht den Erwartungen

- verhält sich respektlos und intolerant, zeigt wenig Verantwortungsbewusstsein und Hilfsbereitschaft
- zeigt häufig unangemessene Umgangsformen, beeinflusst das Klassenklima negativ
- verstößt häufig gegen Klassen- und Schulregeln; beschädigt oder zerstört Inventar, wendet Gewalt an
- stört anhaltend den Unterricht

Information zum Trainingsraum

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,

in unserer Schule wurde ein Raum eingerichtet, in dem die Schüler/innen die Möglichkeit haben, verstärkt soziales und eigenverantwortliches Lernen und Handeln zu trainieren. Wir möchten Sie hiermit informieren. Ausgangspunkt sind dafür drei Grundsätze:

- **Jeder Schüler und jede Schülerin hat das Recht ungestört zu lernen.**
- **Jede Lehrkraft hat das Recht ungestört zu unterrichten.**
- **Jede/r muss die Rechte des Anderen respektieren.**

Wenn diese Grundsätze nicht beachtet werden, kommt es zu störendem Verhalten im Unterricht. Im Trainingsraum können die Schüler/innen über ihr Verhalten nachdenken und nach einer Beratung werden Vorschläge für verändertes Verhalten in einem Rückkehrplan aufgeschrieben. Die im Raum Aufsicht führende Lehrkraft und die Lehrkraft, bei der der/die Schüler/in gestört hat, besprechen mit den Jugendlichen den Rückkehrplan. Sie entscheiden, ob er/sie wieder in den Unterricht zurückkehren kann.

Häufige Trainingsraumbesuche haben folgende Konsequenzen:

- Besucht Ihr Kind zum 3. Mal den Trainingsraum, werden sie von uns **schriftlich informiert**.
- Beim 6. Mal wird Ihr Kind **für den Rest des Schultages vom Unterricht ausgeschlossen**. Ihr Kind startet zum Folgetag zur zweiten Stunde im Trainingsraum. Sie werden schriftlich informiert und die Klassenlehrkraft wird sich mit Ihnen in Verbindung setzen.
- Wird Ihr Kind zum 9. Mal den Trainingsraum besuchen, erfolgt **ein Ausschluss vom Unterricht für den Rest des Schultages und den Folgetag**. Sie werden schriftlich informiert und die Schulleitung wird sich mit Ihnen in Verbindung setzen. Ihr Kind startet nach der zweitägigen Suspendierung zur 2. Stunde im Trainingsraum.
- Erfolgt ein 12. Besuch im Trainingsraum wird Ihr Kind **vom Unterricht ausgeschlossen**. Sie und Ihr Kind erhalten eine Einladung zur **Klassenkonferenz**. Erst nach dieser Konferenz ist eine Teilnahme am Unterricht wieder möglich.

Für den Fall, dass ihr Sohn oder ihre Tochter sich weigert in den Trainingsraum zu gehen oder im Trainingsraum gegen die Regeln verstößt, wird er oder sie von der Schulleitung nach Hause geschickt. Sie werden schriftlich informiert und die Klassenleitung setzte sich mit Ihnen in Verbindung. Ihr Kind startet am Folgetag zur zweiten Stunde im Trainingsraum.

Ziel dieser Vorgehensweise ist es, für alle Schüler/innen die Unterrichtssituation zu verbessern. Gleichzeitig lernen sie den gegenseitigen respektvollen Umgang miteinander. Alle können so einen größeren Lernerfolg erzielen, der nur ohne Störungen möglich ist.

Mit freundlichen Grüßen

Schulleitung

Eltern-/Schülerinformation über den Umgang mit Fehltagen/ bei Krankheit von Schülerinnen und Schülern der Jahrgänge 5 - 10

- Erziehungsberechtigte müssen ihre Kinder bei Krankheit **morgens über den webuntis Elternaccount** oder telefonisch im Sekretariat **abmelden**.
- **Abmeldungen über den Elternaccount gelten automatisch als entschuldigt, außer bei Attestpflicht. Telefonische Abmeldungen müssen innerhalb von drei Tagen schriftlich bei den Klassenlehrkräften entschuldigt werden. Auch Ärztliche Atteste müssen innerhalb von drei Tagen vorgelegt werden**
- **Alle Fehltag werden im Zeugnis vermerkt**, getrennt nach entschuldigt und unentschuldigt.
- **Bei allen schriftlichen Leistungskontrollen der Jahrgänge 9 und 10 gilt Attestpflicht!**
- **Bei auffällig vielen Fehltagen wird eine Attestpflicht ausgesprochen; in besonders schweren Fällen kann auch ein amtsärztliches Attest verlangt werden.**
- **Mehrere unentschuldigte Fehltag können zu folgenden Maßnahmen führen:**
 - Gespräch mit der Klassenlehrkraft
 - Schriftliche Verwarnung
 - Runder Tisch mit der Schulsozialarbeit oder der Jugendhilfe

Zehn unentschuldigte Fehltag führen zur Anzeige wegen Verletzung der Schulpflicht.

- **Beurlaubungen** ab 2 Tagen müssen mindestens eine Woche vorher **schriftlich bei der Schulleitung** beantragt werden

Informationen über das Verfahren und den Umgang mit Fehlzeiten bei Krankheit in der Sek.II

1. Das **Entschuldigungsverfahren in der Oberstufe** wird grundsätzlich über **Eltern-Accounts bei WebUntis** abgewickelt. Dies gilt aus technischen Gründen **auch für alle volljährigen Schülerinnen und Schüler (SuS)**.
2. Die Abwesenheitsmeldung muss am Morgen des Fehltages vor Unterrichtsbeginn erfolgen. Hat eine Lehrkraft ihr Kind als fehlend markiert, so haben Sie technisch nicht das Recht diese Eintragung nachträglich bei WebUntis zu überschreiben. Sie können jedoch Fehlzeiten für mehrere Tage im Voraus entschuldigen.
3. Alle eingegangenen **elektronischen Abmeldungen** gelten automatisch als **entschuldigt**. Sollte es zu nachträglichen oder telefonischen Abmeldungen kommen, so sind diese grundsätzlich binnen dreier Kalendertage auch schriftlich an krankenscheine.sek2@kgs-ronnenberg.eu zu senden, damit diese als **entschuldigt** gelten. **Die Absendeadresse für nachträgliche Entschuldigungen muss ein Elternaccount sein!**

Sonderfall: Attestpflicht und Einreichen von ärztlichen Bescheinigungen

- Bei **auffällig vielen Fehltagen** wird für einzelne SuS eine **Attestpflicht** ausgesprochen.
- Fehlzeiten, die **angekündigte Leistungsüberprüfungen (Klausur/Referat etc.)** betreffen, müssen grundsätzlich durch ein **Attest (keine Arztbesuchsquittung)** belegt werden.
- Alle ärztlichen Bescheinigungen müssen binnen **dreier Kalendertage** digital per Email an krankenscheine.sek2@kgs-ronnenberg.eu gesendet werden. Nur so besteht ein Anrecht auf z.B. eine Nachklausur. In Zweifelsfällen kann auf Verlangen auch das Original eingefordert werden.

Besteht die Notwendigkeit ein Attest einzureichen (**Schülerattestpflicht** oder **Klausurversäumnis**) so erhält **aus technischen Gründen** die **Abmeldung in WebUntis** dennoch den Status **entschuldigt**. **Erst bei fristgerechter Einreichung eines Attestes**, wird der Status im Sekretariat von Hand im System auf „**Attest vorgelegt**“ geändert und genügt dann den Anforderungen.

Mehrere gehäufte Fehlzeiten können zu folgenden Maßnahmen führen:

- Gespräch mit Tutor und Oberstufenleitung
- Schriftliche Präsenzpflichtwarnung
- Anzeige bei der Region Hannover wegen Schulpflichtverletzung

Beurlaubungen für vorhersehbare Ereignisse müssen eine Woche **im Voraus im Oberstufenbüro beantragt** werden. Dazu existiert z.B. auf der Homepage der Schule unter „Gymn. Oberstufe“ ein Formular. Alternativ ist es auch im Sek.II-Sekretariat erhältlich. Auf dem Formular versichern die Lehrkräfte, dass sie mit der Beurlaubung einverstanden sind.

Beurlaubungsgründe sind: ■ Termine für Führerscheinprüfungen ■ Familienfeiern

■ Vereinsfreizeiten ■ Bewerbungsgespräche ■ religiöse Feiertage (lt. Kultusministerium)

Anleitung für die WebUntis-Eltern-Accounts

Wozu kann ich ein Eltern-Account nutzen?

Ab diesem Schuljahr haben Sie als Eltern / Erziehungsberechtigte die Möglichkeit, sich für einen **WebUntis-Zugang** zu registrieren. Über diesen Zugang können Sie

- eine Krankmeldung für Ihr Kind online eintragen (anstatt im Sekretariat anzurufen).
- den Stundenplan Ihres Kindes sehen.
- die Fehlzeiten und den Entschuldigungstatus (entschuldigt / nicht entschuldigt) Ihres Kindes einsehen.

Wer darf das Eltern-Account nutzen?

Krankmeldungen, die Sie eintragen gelten als entschuldigt.

Darum müssen Sie sicherstellen, dass nur Sie als Eltern / Erziehungsberechtigte diesen Account nutzen. Das Gleiche gilt für Ihr ISERV-Account.

Bitte beachten:

- * Bei Attestpflicht können Sie ebenfalls die Funktion „Krankmeldung online“ nutzen. Das Attest muss dann aber zeitnah bei der Klassenlehrkraft eingereicht werden.
- * Befreiungen bzw. Beurlaubungen (z. B. Arzttermin) müssen weiterhin **im Voraus** beantragt werden.

Wie kann ich mich bei WebUntis registrieren?

WICHTIG: Melden Sie sich bei der Erstanmeldung unbedingt über einen Internetbrowser an und nicht direkt in der Untis Mobile App!

Schritt 1

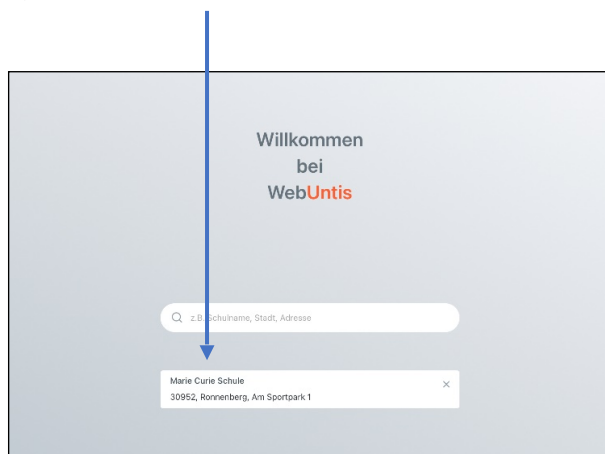
Besuchen Sie die Internetseite unserer Schule (<https://cms.mcs-rbg.de/>) und klicken Sie dort die Schaltfläche „WebUntis“ an.

Alternativ können Sie auch direkt bei www.webuntis.com unsere Schule suchen.

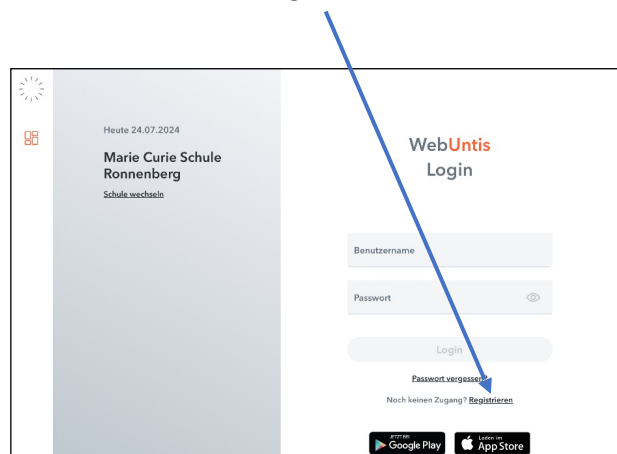


Schritt 2

a) Wählen Sie unsere Schule aus.



b) Klicken Sie auf „Registrieren“.



Schritt 3

Tragen Sie nun Ihre E-Mail-Adresse in das entsprechende Feld ein und drücken Sie auf senden.

Sie müssen hierfür Ihre die E-Mail-Adresse Ihres ISERV-Eltern-Accounts nutzen.

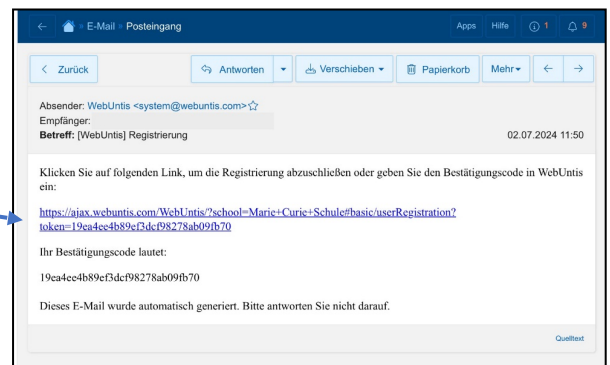
Ihre ISERV-E-MAIL-Adresse ist zugleich Ihr Nutzernamen bei WebUntis.

(Rechts sehen Sie, wie dies bei den Eltern unserer Schülerin Marie Curie aussieht.)

Schritt 4

Sie erhalten eine E-Mail auf Ihr ISERV-Eltern-Account. Sie klicken auf den Link und Ihr WebUntis Account ist registriert.

Alternativ können Sie den Bestätigungscode auf der vorher genutzten WebUntis-Seite eingeben.



Schritt 5

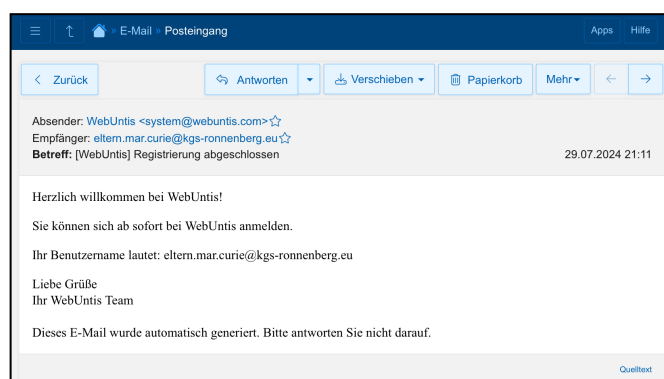
Zum Abschluss der Registrierung müssen Sie nun ein neues Passwort setzen.

Bitte beachten Sie die Vorgaben für WebUntis-Passwörter:

Ihr Passwort muss:

- ☒ mindestens 8 Zeichen enthalten
- ☒ Groß- & Kleinbuchstaben enthalten
- ☒ Ziffern enthalten
- ☐ Sonderzeichen enthalten
- ☒ sich markant vom Benutzernamen unterscheiden

Anschließend erhalten Sie eine E-Mail, die Ihre Registrierung bestätigt.

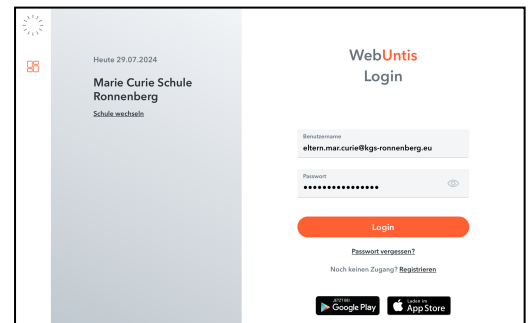


Wie nutze ich das WebUntis-Eltern-Account?



Nach der erfolgreichen Registrierung können Sie sich über www.webuntis.com oder über die App **untis mobile** einloggen.

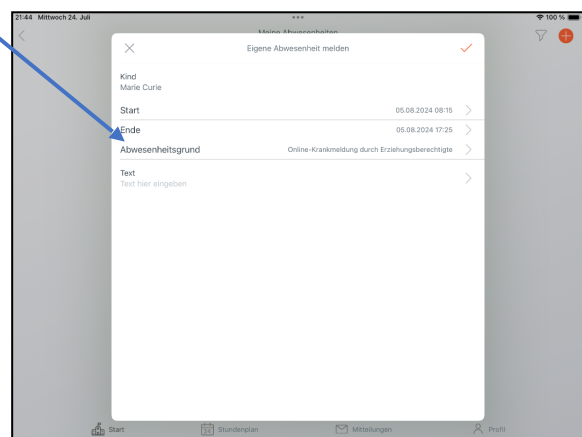
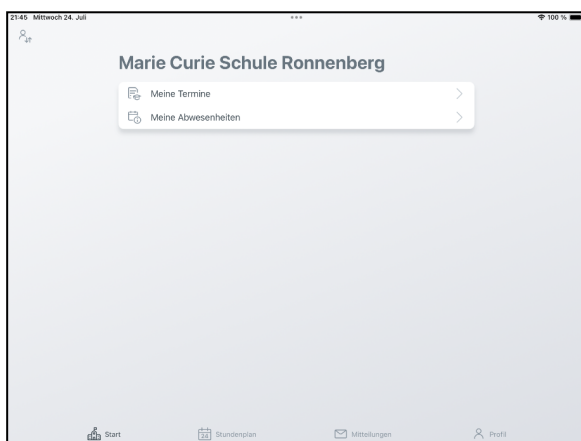
Wenn Sie die Untis Mobile App auf einem Smartphone oder Tablet nutzen möchten, installieren Sie diese über den App Store (iOS) bzw. über den Google Play Store (Android) auf Ihrem Gerät.



a) Ich möchte eine Krankmeldung für mein Kind eintragen:

Sie wählen „Meine Abwesenheiten“ aus und tragen dann eine neue Abwesenheit ein. Bitte achten Sie unbedingt auf das richtige Datum.

Als Grund wählen Sie „Online-Krankmeldung durch Erziehungsberechtigte“ aus.



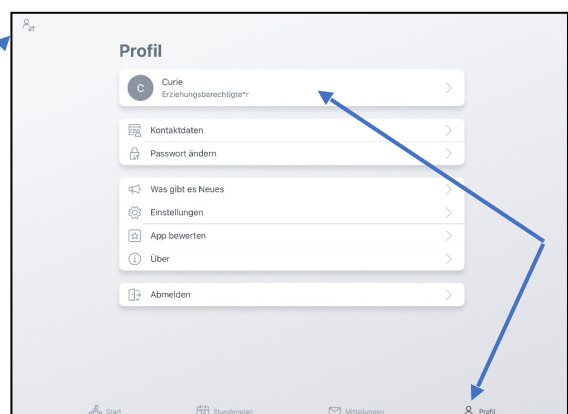
Nun haben Sie Ihr Kind für den Krankheitstag entschuldigt.

Sie können unter „Meine Abwesenheiten“ auch jederzeit den Entschuldigungsstatus einsehen.

b) Ich möchte in der App zu einem anderen WebUntis-Profil wechseln, z.B. für das Geschwister-Kind.

Sie klicken in der App auf „Profil“ und geben dann die Anmeldedaten für das weitere Profil ein.

In Zukunft können Sie dann über den **Button** oben links schnell zwischen den Profilen wechseln.





Leistungsbewertung

Fach	Sek I	Sek II
	mündlich/ schriftlich in %	mündlich/ schriftlich in %
Deutsch	50/50 Jg. 9/ 10 RS und Gym: 40/60	50/50 E-Phase 40/60 mit einer Klausur 50/50
Englisch	60/40	E-Phase: 60/40 Q1/Q2 mit zwei Klausuren: 50/ 50 Q1/Q2 mit einer Klausur: 60/ 40
Mathe	50/50	50/50
Spanisch	60/40	E: 50/50 Q1/Q2 mit zwei Klausuren: 50/ 50 Q1/Q2 mit einer Klausur: 60/ 40
Französisch	60/40	E: 50/50 Q1/Q2 mit zwei Klausuren: 50/ 50 Q1/Q2 mit einer Klausur: 60/ 40
Politik/ PW	2/3, 1/3	60/40 Kurse auf erhöhtem Niveau 50/50
Erdkunde	2/3, 1/3	60/40 Kurse auf erhöhtem Niveau 50/50
Geschichte	2/3, 1/3	60/40 Kurse auf erhöhtem Niveau 50/50
Physik	60/40	50/50
Chemie	60/40	50/50
Biologie	60/40	50/50
Kunst	Jg. 5/6: 20 schriftlich/10 mündlich/ 70 praktisch 7 G, 8-10HS/RS: 25 schriftlich, 25 mündlich/ 50 praktisch 9G, 10G/ 30 schriftlich, 30 mündlich, 40 praktisch	1/3 mündlich, 1/3 schriftlich, 1/3 praktisch
Musik	1/3 mündlich, 1/3 schriftlich, 1/3 Praxis	LK: 50/50 übrige Kurse: 60% mündlich/fachpraktisch, 40% schriftlich
Darstellendes Spiel	70/30	70/30
Pädagogik	70/30	bei einer Klausur pro Hj: 70/30 bei zwei Klausuren pro Hj: 60/ 40
Religion	60/40	60/40
Werte und Normen	60/40	60/40
Islamische Religion	60/40	60/40
Sport	70% motorische Leistung 30% sonstige Leistung	70% motorische Leistung 30% sonstige Leistung
Wirtschaft	Ohne Praktikum: 70/30 mit Praktikum: 60/40	
Hauswirtschaft	30 Theorie/ 40 Praxis/ 30 schriftlich	
Textiles Gestalten	30 Theorie/ 40 Praxis/ 30 schriftlich	
Gestaltendes Werken	30 Theorie/ 40 Praxis/ 30 schriftlich	
Technik	60 Praxis/ 40 schriftlich	
Profile im RS Zweig		
Fremdsprachen	60/40	
Wirtschaft	50/50	
Technik	60/40	
Gesundheit und Soziales	50/50	

Das Ganztagskonzept der Marie Curie Schule

Die Ganztagsangebote - mit verpflichtender Anwahl für die Jahrgänge 5-7 - haben die klassischen AGs abgelöst.

Alle Angebote werden (mindestens) einem der fünf Ganztagsprofile zugeordnet. Diese sind:

- Fit für's Leben
- Kultur und Bühne
- Medien und Technik
- Sport – aktiv und fit
- Marie Curie – Der Name ist Programm

Haben die Schüler/-innen in ihrer Schullaufbahn **dreimal ein ganzjähriges Angebot** des gleichen Profils gewählt, bekommen sie auf Wunsch ein entsprechendes Zertifikat, das bei der Ausbildungsplatz- oder Praktikumssuche hilfreich sein kann.

Hinweise zur Wahl der Ganztagsangebote

Liebe Erziehungsberechtigte,

liebe Schülerinnen und Schüler,

es gelten folgende **Regeln für die Teilnahme an den Ganztageboten:**

- Da wir eine teilgebundene Ganztagschule sind, müssen alle Schüler/-innen der Jahrgänge 5-7 (mindestens) ein Angebot aus einem der 5 Profile anwählen, und natürlich auch **regelmäßig daran teilnehmen**. Fehlstunden erscheinen – wie bei jedem anderen Unterricht – später im Zeugnis. Bei Fehlzeiten ist eine Entschuldigung vorzulegen.
- Die Profilwahl ist grundsätzlich für **das ganze Schuljahr** gültig. Nur durch einen **schriftlichen Antrag** und nach **Genehmigung durch die Schulleitung** kann ein Wechsel oder eine Befreiung vom Ganztagsangebot erfolgen.
- Wer durch sein Fehlverhalten den Ablauf der AG stört, kann vorübergehend vom Ganztagsangebot ausgeschlossen werden. Es muss dann - vergleichbar zum Trainingsraumkonzept - an einem Rückkehrplan gearbeitet werden.

Der ausgefüllte und unterschriebene Wahlzettel ist bei der Klassenlehrkraft oder bei Herrn Meier im Freizeitraum abzugeben.

10 Gebote der Digitalen Ethik

Wie können wir im Web gut miteinander leben?

- 1 Erzähle und zeige möglichst wenig von Dir.

- 2 Akzeptiere nicht, dass Du beobachtet wirst und Deine Daten gesammelt werden.

- 3 Glaube nicht alles, was Du online siehst und informiere Dich aus verschiedenen Quellen.

- 4 Lasse nicht zu, dass jemand verletzt und gemobbt wird.

- 5 Respektiere die Würde anderer Menschen und bedenke, dass auch im Web Regeln gelten.

- 6 Vertraue nicht jedem, mit dem Du online Kontakt hast.

- 7 Schütze Dich und andere vor drastischen Inhalten.

- 8 Messe Deinen Wert nicht an Likes und Posts.

- 9 Bewerte Dich und Deinen Körper nicht anhand von Zahlen und Statistiken.

- 10 Schalte hin und wieder ab und gönne dir auch mal eine Auszeit.


Belehrung für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 35 IfSG

Vorbemerkung

Der 6. Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes enthält besondere Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen. Er trägt damit dem Umstand Rechnung, dass dort Säuglinge, Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt kommen. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, die umso schwerere Krankheitsverläufe erwarten lassen, je jünger die betroffenen Kinder sind.

Um Ihnen einen Überblick zu verschaffen, stellen wir Ihnen zuerst den Gesetzestext im Auszug vor und möchten anschließend Erläuterungen dazu abgeben, die als Leitfaden für die Praxis gedacht sind.

Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz

6. Abschnitt

Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen

§ 33

Gemeinschaftseinrichtungen

Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne dieses 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.

§ 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 Betriebe 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 O 1 und O 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 hämorrhagischen 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 zu-

steht. 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, schwerwiegenden 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 Verlaustung 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 Emp-

fehlungen 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.

§ 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 zwei 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 drei Jahren aufzubewahren ist. Die Sätze 1 und 2 finden für Dienstherren entsprechende Anwendung.

§ 36

Einhaltung der Infektionshygiene

(1) Folgende Einrichtungen legen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt:

1. die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen,
2. Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 bis 5 des Heimgesetzes,
3. Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in Nummer 1 und 2 genannten Einrichtungen vergleichbar sind,
4. Obdachlosenunterkünfte,
5. Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge,
6. sonstige Massenunterkünfte und
7. Justizvollzugsanstalten.

(2)

Prävention durch Information und Aufklärung

Das Infektionsschutzgesetz hat zum Leitsatz „Prävention durch Information und Aufklärung“. In diesem Sinne will dieses Merkblatt Sie knapp und doch übersichtlich über die Anforderungen insbesondere des § 34 IfSG informieren.

In § 34 Abs. 1 IfSG sind Krankheiten genannt, für die alternativ eine der beiden folgenden Voraussetzungen zutrifft:

1. Es handelt sich um eine **schwere Infektionskrankheit**, die durch geringe Erregermengen u.a. auf dem Weg der Tröpfchen- oder durch Schmierinfektion (fäkal-oral) übertragen werden kann.
2. Es handelt sich um **häufige Infektionskrankheiten** im Kindesalter, die in Einzelfällen schwere Verläufe nehmen können.

Absatz 2 der Vorschrift bestimmt, dass Ausscheider bestimmter Krankheitserreger nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes Gemeinschaftseinrichtungen betreten dürfen. Durch die infektionshygienische Beratung und Verfügung konkreter Schutzmaßnahmen kann das Gesundheitsamt dazu beitragen, dass der Besuch ohne Gefährdung der Kontaktpersonen erfolgen kann.

In **Absatz 3** werden Krankheiten aufgezählt, die in der häuslichen Wohngemeinschaft im Einzelfall leicht auf andere Mitbewohner übertragen werden können. Es besteht dann die Gefahr, dass Krankheitserreger durch infizierte Personen auch in Gemeinschaftseinrichtungen hineingetragen werden. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit erfolgt im Gesetz eine Beschränkung auf im Regelfall schwer verlaufende Infektionskrankheiten 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 Maßnahmen (z. B. Besuchsverbot) erst greifen, wenn eine ärztliche Aussage über die Erkrankung oder den Verdacht in der Wohngemeinschaft vorliegt.

Absatz 4 besagt, dass bei minderjährigen oder geschäftsunfähigen Personen Eltern oder sonstige Betreuer für diese handeln und verantwortlich sind.

Absatz 5 enthält die **wichtige Neuregelung**, dass bei Auftreten eines der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Tatbestandes die volljährigen Betroffenen sowie Sorgeberechtigte von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen diesen Umstand der betreuenden Gemeinschaftseinrichtung mitteilen, damit dort die erforderlichen Schutzmaßnahmen veranlasst werden können. Um dieser Informationspflicht nachkommen zu können, ist bei jeder Neuaufnahme eine Belehrung durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung durchzuführen.

Liegt einer der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Tatbestände vor, regelt **Absatz 6**, dass die Leitung der **Gemeinschaftseinrichtung** dies dem **Gesundheitsamt mitzuteilen** hat.

Damit die Gesundheitsbehörde weitere Untersuchungen anstellen und Schutzmaßnahmen veranlassen kann, sind dazu krankheits- und personenbezogene Angaben erforderlich.

Absatz 7 räumt der zuständigen Behörde die Befugnis ein, im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt **Ausnahmen** von den gesetzlichen Tätigkeitsbeschränkungen sowie den Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverboten für die Betreuten zuzulassen.

Notwendig ist immer eine Einzelfallentscheidung, inwieweit mit anderen Schutzmaßnahmen eine Gefährdung Dritter verhindert werden kann.

Nicht immer, aber häufig ist eine **Impfung** auch ein zuverlässiger Schutz vor Infektion. Deshalb ist an dieser Stelle schon darauf hinzuweisen, dass ein Tätigkeitsverbot bei einer Erkrankung in der häuslichen Gemeinschaft, dann nicht für den nicht erkrankten Beschäftigten gelten muss, wenn er durch Impfung oder nach bereits durchgemachter Krankheit (und daraus resultierender Immunität) nicht infektiös für die in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten sein kann. Gerade bei dieser Fragestellung ist aber - wegen der schwierigen fachlichen Feststellungen - **der Rat des Gesundheitsamtes** unerlässlich.

Gemäß **Absatz 8** kann das Gesundheitsamt die Gemeinschaftseinrichtung verpflichten, das **Auftreten von Erkrankungen** in der Gemeinschaftseinrichtung ohne Hinweis auf eine Person **bekannt zu machen**. Dabei kann es sich, muss sich jedoch nicht um die in den Absätzen 1 bis 3 genannten 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. Eine solche Bekanntmachung kann geboten sein, um z. B. ungeimpfte Kinder, Schwangere oder solche mit besonderer Infektanfälligkeit vor einer übertragbaren Krankheit zu bewahren.

Die im **Absatz 9** genannten Personen (**Träger, sog. 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 einer Ansteckung bestehen. Es liegt im Ermessen der zuständigen Behörde, welche Schutzmaßnahmen anzuordnen sind.

Absatz 10 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 besseren Impfschutz dient dem Interesse des Einzelnen und der Allgemeinheit.

Gemäß **Absatz 11** sollen die Schuleingangsuntersuchungen genutzt werden, den Impfstatus der Kinder festzustellen. Die gewonnenen Erkenntnisse dienen dazu, zielgerichtete Aufklärungsmaßnahmen durchzuführen. Für die Umsetzung der beiden letztgenannten Absätze ist ausdrücklich eine Mitwirkungspflicht für Lehrer, Erzieher und weitere Betreuer in Kindergemeinschaftseinrichtungen durch das Gesetz vorgesehen.

Die kurz dargestellten Regelungen sind **neu** und bedürfen sicherlich einiger Übung, bevor sie ohne größere Probleme umgesetzt werden können.

Deshalb bitten wir Sie, sich wegen Details und insbesondere wegen medizinischer (infektiologischer) Fragestellungen mit Ihrem **Gesundheitsamt** in Verbindung zu setzen.

Folgende Punkte sind in der Übersicht besonders wichtig:

1. §§ 34 und 35 IfSG richten sich an Schüler, Kinder in weiteren Betreuungseinrichtungen (bzw. ihre Sorgeberechtigten) sowie Lehrer und sonstige Personen in der Kinderbetreuung.

2. Zu den Pflichten der Eltern und anderen Sorgeberechtigten wurde ein besonderes Merkblatt verfasst, das in Ihrer Einrichtung vorliegt und bei Neuaufnahmen ausgehändigt werden muss (§ 34 Abs. 5 IfSG).
3. Sie selbst müssen zu Hause bleiben,

- **wenn Sie an einer der in § 34 Abs. 1 IfSG genannten Erkrankung leiden oder zumindest der Verdacht besteht,**
- **wenn Sie Ausscheider einer der in § 34 Abs. 2 IfSG genannten Krankheitserreger sind und keine Erlaubnis des Gesundheitsamtes vorliegt, dass Sie Ihrer Tätigkeit trotzdem nachgehen können**
- **und wenn in Ihrer Wohngemeinschaft eine der Erkrankungen ärztlich diagnostiziert wurde, die in § 34 Abs. 3 IfSG aufgeführt sind.**
- **Außerdem haben Sie dies Ihrem Arbeitgeber oder Dienstherrn mitzuteilen.**

4. Von dort wird das Gesundheitsamt informiert, damit dieses die erforderlichen Schutzmaßnahmen innerhalb (oder auch außerhalb) Ihrer Einrichtung veranlassen kann.
5. Die hier vorgestellten Paragraphen enthalten „Pflichten und Verbote“, die im Einzelfall zu unverhältnismäßigen Regelungen führen können. Deshalb ist vorgesehen, dass die zuständige Behörde im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt Ausnahmen hiervon zulassen kann.

Information zu den einzelnen Erkrankungen

Die mehrfach erwähnten „**Pflichten und Verbote**“ können Sie eigenverantwortlich nur wahrnehmen und einhalten, wenn Sie zu den Erkrankungen der § 34 Abs. 1 und Abs. 3 IfSG sowie über die besonderen Vorkehrungen bei Ausscheidung bestimmter Krankheitserreger informiert werden.

Im Folgenden sollen daher die Erkrankungen aus den beiden genannten Absätzen kurz und mit den wissenswerten Fakten dargestellt werden:

1. Cholera

Die letzte Choleraepidemie in Deutschland liegt mehr als hundert Jahre zurück und unter den gegebenen hygienischen Bedingungen ist es nicht vorstellbar, dass sich der Erreger bei uns wieder ausbreiten könnte. Epidemien wurden zuletzt vom indischen Subkontinent, Südamerika und Zentralafrika berichtet. Die Erkrankung tritt fast ausschließlich in Gegenden auf, in denen schlechte hygienische Voraussetzungen und mangelhafte Trinkwasserversorgung gegeben sind. Deshalb ist allenfalls vorstellbar, dass Personen nach einem beruflichen oder privaten Auslandsaufenthalt in den genannten Infektionsgebieten erkranken. Dies trifft auch noch auf andere im IfSG genannte Erreger zu und wird im folgenden Text als „**importierte Infektion**“ kenntlich gemacht.

Die Cholera ist eine durch Vibrationen (Bakterien) verursachte Durchfallerkrankung. Häufig erfolgt die Aufnahme durch kontaminiertes (mit Erregern verunreinigtes) Trinkwasser oder kontaminierte Nahrungsmittel. **Übertragungen** von Mensch zu Mensch sind bei ungenügender Händehygiene möglich. Die Erreger werden mit dem Stuhlgang ausgeschieden. Die **Diagnose** wird meist anhand des typischen klinischen Bildes gestellt. Der Erregernachweis erfolgt mikrobiologisch. Werden nach dem Toilettenbesuch die Hände nicht gewaschen und desinfiziert, bleiben Erreger, die sich in nicht sichtbaren Mengen im Stuhlgang befinden, haften und gelangen auf Nahrungsmittel oder auch über soziale Kontakte direkt in den Verdauungstrakt Dritter. Dies nennt

man **fäkal-orale** Übertragung und spielt ebenfalls bei weiteren, später noch vorgestellten Erkrankungen eine Rolle.

Die **Inkubationszeit** (das ist die Zeit von der Erregeraufnahme bis zum Auftreten der ersten Krankheitssymptome) beträgt bei der Cholera 3 bis 6 Tage.

Die **Behandlung** besteht im Ersatz des immensen Flüssigkeitsverlustes und der frühzeitigen Gabe von Antibiotika. Schwere Krankheitsverläufe sind eher selten. Meist verläuft die Cholera unter dem Bild eines nicht besorgniserregenden Durchfalls.

Eine **Impfung** mit dem in Deutschland zugelassenen Impfstoff wird nicht empfohlen.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst oder eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Cholera erkrankt sind.

2. Diphtherie

Die Diphtherie ist eine **weltweit verbreitete bakterielle Infektionskrankheit**. Seit Einführung der Schutzimpfung ist sie in Europa deutlich zurückgegangen. In Deutschland sind zuletzt unzureichend geimpfte Erwachsene und nicht geimpfte Kinder an Diphtherie gestorben. Am häufigsten ist die Rachen- und Kehlkopfdiphtherie. Die erhebliche Schwellung in diesem Bereich kann dann zum Ersticken führen. Außerdem sondern die Bakterien Giftstoffe ab, die andere Organe (z. B. den Herzmuskel oder auch motorische Nerven) schädigen können. Auch aufgrund dieser Komplikation endet die Krankheit nicht selten tödlich.

Als Erregerreservoir gelten zurzeit meist asymptomatische Bakterienträger. Die **Übertragung** erfolgt durch feinste Tröpfchen in der Atemluft durch Husten, Niesen oder auch Sprechen bei nahem Kontakt zu einem Träger, selten durch Gegenstände.

Die **Inkubationszeit** beträgt 2 bis 5 (selten 1 bis 7) Tage.

Wegen der anfänglich uncharakteristischen Symptome wird die Diagnose häufig erst so spät gestellt, dass eine **antibiotische Therapie** oder auch eine **Antitoxingabe** nicht mehr rechtzeitig erfolgt und das Leben des Patienten trotz Intensivtherapie nicht zu retten ist.

Der beste Schutz ist daher die mindestens dreimalige **Impfung** bereits im Säuglingsalter mit Auffrischimpfungen vor Schulantritt, einer weiteren ab dem 11. Lebensjahr und danach alle 10 Jahre.

Bitte achten Sie sorgfältig auf Ihren **eigenen Impfschutz**, er ist im wahrsten Sinne des Wortes lebensrettend.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst oder eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Diphtherie erkrankt sind.

3. Enteritis durch enterohämorrhagisches E.coli (EHEC)

Infektionen des Menschen durch Enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC)- Bakterien führen im Dickdarm des Menschen zu entzündlichen Prozessen und sie können in bestimmten Fällen lebensbedrohliche Krankheitsbilder auslösen.

Als Reservoir für EHEC- Bakterien des Menschen gelten landwirtschaftlich genutzte Tiere (vor allem Rinder, aber auch kleine Wiederkäuer, wie Schafe und Ziegen) sowie von diesen gewonnene Lebensmittel, besonders Fleisch- und Milchprodukte. Spezielle Bedeutung besitzen rohes oder nicht ausreichend erhitztes Fleisch und Fleischprodukte sowie nicht pasteurisierte Milch- und Rohmilchprodukte.

Ursachen für EHEC-Infektionen beim Menschen können also sein:

- Intensiver Tierkontakt zu EHEC-ausscheidenden Tieren (z. B. durch Streicheln, Tierpflege, Speichelkontakt etc.).
- Verzehr von rohem oder unzureichend gegartem Rindfleisch.
- Genuss von roher oder unzureichend erhitzter Milch, bzw. Frischkäse oder Sauermilchquark aus nicht erhitzter Milch.
- Von großer Bedeutung ist allerdings auch die direkte Übertragung von Mensch zu Mensch, von Infizierten auf Gesunde durch Schmierinfektion. Dieser Übertragungsweg durch kleinste, unsichtbare Kotspuren auf Wasserhähnen oder Gegenständen (z. B. Spielzeug, Handtücher), spielt innerhalb von Toilettegemeinschaften (z. B. in Familien) eine große Rolle, da für eine Infektion des Menschen nur sehr geringe Keimzahlen (weniger als 100 Bakterien) ausreichen. In Frankreich heißt diese Infektion deshalb die Krankheit der schmutzigen Hände.

Krankheitsbild: Die meisten Infektionen mit EHEC-Bakterien verlaufen leicht und bleiben deshalb häufig unerkannt. Bei Kleinkindern, Säuglingen, alten Menschen oder abwehrgeschwächten Personen kann dieses Krankheitsbild allerdings eine dramatische Entwicklung nehmen.

Die **Inkubationszeit** beträgt in der Regel 1 bis 3 Tage, maximal bis zu 8 Tagen. Die Erkrankung beginnt mit wässrigen Durchfällen, die zunehmend wässrig-blutig werden können. Selten tritt Fieber auf, oft jedoch Übelkeit, Erbrechen und zunehmende Bauchschmerzen. In ca. 5 bis 10% der Fälle können sich lebensbedrohliche Krankheitsbilder entwickeln, die allerdings mit heutigen intensivmedizinischen Methoden behandelt werden können. Die Krankheit kann im Extremfall allerdings auch zum Tode führen.

Bei normalem Verlauf der Erkrankung ist eine **Antibiotika-Behandlung** nicht angezeigt, sie verlängert eher die Bakterienausscheidung und kann zur verstärkten Bildung der von den Bakterien produzierten Giftstoffe (Toxine) führen. In der Regel erfolgt bei einer EHEC-Infektion nur eine symptomatische Behandlung.

Die Vorbeugung von EHEC-Infektionen hat eine ganz wesentliche Bedeutung. Dazu gehören konsequente Hygienemaßnahmen durch die Verbraucher und die Vermeidung des Verzehrs nicht ausreichend erhitzter tierischer Lebensmittel. Für Garzeiten bei Speisen sind mindestens 70° C für zehn Minuten einzuhalten. Dies ist besonders beim Kochen in der Mikrowelle zu beachten. Rohe Lebensmittel sollten grundsätzlich bei Kühlschranktemperatur gelagert werden. Personen, die individuell durch eine Infektion besonders gefährdet sind, sollten Lebensmittel tierischer Herkunft generell nicht roh verzehren. Beim Auftauen von tiefgefrorenen Lebensmitteln ist die Kontamination der unmittelbaren Umgebung durch Auftauwasser zu beachten. Da eine Übertragung von Mensch zu Mensch durch Schmierinfektion unter Anderem auch in Einrichtungen der **Gemeinschaftsverpflegung** möglich ist, sind besondere Vorsorgemaßnahmen hinsichtlich der persönlichen Hygiene zu treffen. Dazu gehören neben ständiger sorgfältiger Reinigung der Hände auch der Gebrauch sauberer Arbeitskleidung und die regelmäßige gründliche Reinigung aller Gebrauchsgegenstände mit heißem Wasser.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst oder eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Enteritis durch EHEC erkrankt sind.

4. Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF)

Hinter dieser Bezeichnung verbergen sich eine Reihe von Virusinfektionen, denen gemeinsam ist, dass die Krank-

heitserreger Blutgefäße zerstören, in deren Folge es zu inneren Blutungen kommt, die auch mit modernen Medikamenten und Intensivtherapie nicht aufzuhalten sind. Der Verlauf ist häufig tödlich. Bekannt durch Spielfilme und Fernsehserien sind Lassa-, Ebola- und Marburgvirus-Krankheit. Damit wird auch deutlich, dass es sich um Krankheitserreger handelt, die in Afrika, manche auch in Südostasien oder auch im asiatischen Teil der GUS vorkommen (**importierte Infektion**). Das Dengue-Fieber gehört ebenfalls zu den VHF und ist die Infektion, die hin und wieder nach einer Reise bei uns diagnostiziert wird. Durch rasant wachsende Städte mit Slumgebieten vor allem in Südostasien verbreitet sich eine Mosquitoart, die Überträger dieses Virus ist. Während die o. g. gefährlichen VHF auch von **Mensch zu Mensch** übertragbar sind, ist das beim Dengue-Fieber praktisch nicht möglich; nur die **Stechmücken** können das Virus weitergeben.

Wird in den Medien von einem Krankheitsverdacht (z. B. Lassa-Fieber) berichtet, sind Panikreaktionen an der Tagesordnung. Wichtig ist aber im Gegenteil besonnenes und schnelles Handeln durch die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Deshalb sollten alle Rückkehrer aus den Tropen oder Subtropen mit schweren und besorgniserregenden Krankheits-symptomen unverzüglich das nächste Krankenhaus aufsuchen und Patienten selbst oder Begleiter dafür sorgen, dass das Gesundheitsamt benachrichtigt wird.

Die **Übertragung** der Viren erfolgt entweder durch Tröpfchen, Blutkontakte oder (wie geschildert) durch Stechmücken; eine genaue Aussage ist erst nach der Diagnostik in einem Speziallabor möglich. Aus diesem Grunde ist stets und zunächst einmal die strikte Isolierung der Patienten in einer besonders gesicherten Infektionsstation vorgeschrieben.

Eine eher nicht lebensbedrohliche Form der VHF ist die Nephropatia epidemica durch Hantaviren. Hier sind auch einige Infektionen **in Deutschland** beschrieben, die - meist vorübergehend - zu einer Nierenfunktionsstörung führen können.

Die **Übertragung** erfolgt durch die Inhalation von getrockneten Nagerexkrementen; von Mensch zu Mensch ist eine Ansteckung bisher nicht beobachtet worden.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst oder eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an virusbedingtem hämorrhagischen Fieber erkrankt sind.

5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis

Das Haemophilus influenzae b-Bakterium (HiB) ist ein bei uns häufig vorkommender Krankheitserreger. Die Weiterverbreitung erfolgt über Tröpfcheninfektion (z. B. durch Anhusten oder Annesen). Das Bakterium kann die Schleimhäute der Atemwege besiedeln, ohne Krankheitszeichen zu verursachen. Ob es im Krankheitsfall bei Erkältungssymptomen bleibt oder zu schwerwiegenden Verläufen kommt, kann nicht vorausgesagt werden. Vor allem Säuglinge und Kleinkinder bis zum 5. Lebensjahr (bis zum 6. Geburtstag) sind gefährdet, an einer eitrigen Hirnhautentzündung oder Kehlkopfdeckelentzündung zu erkranken.

Kehlkopfdeckelentzündung (Epiglottitis): Krankheits-symptome sind akut einsetzende Atemnot mit ziehender Einatmung, Schluckbeschwerden, Speichelfluss, kloßige Stimme und hohes Fieber.

Hirnhautentzündung (Meningitis): Krankheitszeichen sind u. a. Benommenheit, Kopfschmerzen, Erbrechen, Fieber, z. T. Gliederschmerzen, Halsschmerzen, in fortgeschrittenem Stadium auch Bewusstlosigkeit und Krampfanfälle.

Die genaue Zeitdauer vom Erstkontakt mit dem Erreger bis zum Auftreten von Kehlkopfdeckel- oder Hirnhautentzündung (**Inkubationszeit**) ist nicht genau bekannt.

Ansteckungsfähigkeit: Ansteckungsfähigkeit besteht, solange die Erreger auf den Schleimhäuten der Atemwege nachweisbar sind. Bei antibiotischer Therapie ist nach 24 Stunden Behandlung keine Ansteckungsfähigkeit mehr gegeben.

Sofern Kontakt zu einer an Hib-Meningitis oder -Epiglottitis erkrankten Person bestanden hat und dieser nicht länger als 7 Tage zurückliegt, ist eine antibiotische Prophylaxe angezeigt.

Vor einer schwerwiegenden Hib-Infektion schützt die frühzeitige Hib-Impfung, die bei allen Kindern bis zum 5. Lebensjahr empfohlen wird.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst oder eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Hib-Meningitis erkrankt sind.

6. Impetigo contagiosa

Die Impetigo contagiosa (Borkenflechte) ist eine sehr ansteckende oberflächliche **Hautinfektion** und tritt vorwiegend bei Kindern auf. Typisch sind eitrige Hautbläschen, die bald nach Entstehen platzen und eine honiggelbe Kruste hinterlassen.

In 80 Prozent aller Fälle wird sie durch A-Streptokokken hervorgerufen, in etwa 20 % durch Staphylokokkus aureus. Es können sich auch beide Erreger in den Herden finden.

Die **Übertragung** der Erreger erfolgt durch Berühren der betroffenen Hautareale oder Kontakt mit Kleidung, auf der die Erreger haften.

Die **Inkubationszeit** ist sehr variabel und kann von einem Tag bis zu mehreren Wochen und Monaten reichen, da eine Verzögerung zwischen Besiedlung und Infektion ein-treten kann.

Die Erkrankung ist nicht zu verwechseln mit Akne, superinfizierter Neurodermitis oder Psoriasis. Auch nicht jeder Furunkel ist hochinfektiös.

Je nach Schwere der Erkrankung ist eine lokale bzw. eine systemische **Antibiotikatherapie** notwendig. Der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen ist nach Abheilen aller infizierten Hautareale wieder möglich. Bakteriell verunreinigte Kleidung sollte möglichst bei 60 - 90° C gewaschen werden.

Die Erkrankung ist regelmäßig nicht Folge mangelnder Körperhygiene. Meist liegen prädisponierende Faktoren in der Haut der Patienten zugrunde.

Zur Prävention von Neuinfektionen ist eine sorgfältige Hautpflege zu beachten.

7. Keuchhusten

Keuchhusten ist eine hoch ansteckende Erkrankung der Atemwege. Verursacht wird der Keuchhusten durch das Bakterium Bordetella pertussis.

Erste Krankheitszeichen treten 7 - 14 Tage nach Ansteckung mit dem Keuchhusten-Bakterium auf (**Inkubationszeit**). Über 1 - 2 Wochen husten die Kinder wie bei üblichen Erkältungskrankheiten. Für weitere 4 - 6 Wochen treten die typischen anfallsartigen Hustenanfälle (insbesondere nachts) auf. Bei sehr jungen Säuglingen kann es anstelle der Hustenanfälle auch zu lebensbedrohlichen Atempausen kommen. Nach dieser Akutphase husten die Kinder oft noch über Wochen.

Als Komplikation des Keuchhustens können Lungenentzündung, Mittelohrentzündungen sowie Gehirnentzündung auftreten; letztgenannte kann Krampfanfälle und bleibende neurologische Schäden verursachen.

Keuchhusten ist bereits wenige Tage **vor** Auftreten der ersten **Krankheitszeichen ansteckend**. Ohne Behandlung endet die Ansteckungsfähigkeit etwa drei Wochen nach Auftreten der ersten Krankheitssymptome.

Hat bei einem ungeimpften oder nicht vollständig geimpften Kind ein Keuchhusten-Kontakt stattgefunden, kann eine **frühzeitige Behandlung** mit einem Antibiotikum das Auftreten des Keuchhustens verhindern. Sind bereits Keuchhustensymptome aufgetreten, lässt sich durch Antibiotikagabe der Erkrankungsverlauf nicht mehr stoppen, die Ansteckungszeit kann jedoch deutlich verkürzt und der Schweregrad der Hustenanfälle vermindert werden.

Es ist belegt, dass mehr als die Hälfte aller Ersterkrankten in Familien Erwachsene sind. Das liegt daran, dass man mehrfach an Keuchhusten erkranken kann und der Impfschutz wahrscheinlich kaum länger als zehn Jahre anhält. Pertussis ist also nicht unbedingt eine „Kinderkrankheit“, und gerade **Personal in Gemeinschaftseinrichtungen** sollte bei entsprechenden Symptomen zur Abklärung eines Keuchhustens immer einen Arzt aufsuchen.

Einen wirksamen Schutz vor Keuchhusten bietet die schon im Säuglingsalter mögliche viermalige Schutzimpfung und eine Auffrischimpfung zwischen dem 11. und 18. Lebensjahr.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst** an Keuchhusten erkrankt sind.

8. Ansteckungsfähige Lungentuberkulose

Allgemeine Information: Die Tuberkulose ist eine Infektionskrankheit, die durch langsam wachsende Mykobakterien hervorgerufen wird. Diese Bakterien werden durch Tröpfcheninfektion übertragen, wenn eine an offener Lungentuberkulose erkrankte Person beim Husten, Niesen oder Sprechen Krankheitserreger ausscheidet und diese von einer gesunden Person eingeatmet werden. Das ist insbesondere bei längerem häufigen Kontakt mit einer erkrankten Person in geschlossenen Räumen möglich. Die Ansteckungsgefahr bei Tuberkulose ist bei weitem nicht so groß wie bei Viruserkrankungen (z. B. Masern oder Windpocken). Neueste Untersuchungen zeigen auch, dass bei der Tuberkulose von erkrankten Kindern eine weitaus geringere Ansteckungsgefahr ausgeht als von erkrankten Erwachsenen!

Da es sich bei den Tuberkulosebakterien um langsam wachsende Erreger handelt, kann bei **Ansteckung** mit einer ersten Reaktion des infizierten Organismus frühestens 6 - 8 Wochen nach Kontakt mit den Bakterien gerechnet werden. Ob eine Infektion stattgefunden hat, kann man mit einem **Tuberkulin-Hauttest** überprüfen. Fällt dieser Test positiv aus (deutliche Rötung und tastbare Knötchenbildung), so bedeutet dies zunächst nur, dass sich das Immunsystem der Testperson mit den Tuberkulose-Bakterien auseinander gesetzt hat. Es muss nicht unbedingt eine aktive Tuberkulose-Erkrankung vorliegen! Ob dies der Fall ist, wird individuell nach Absprache mit dem Gesundheitsamt durch weitere Untersuchungen, z. B. Röntgenaufnahmen der Lunge, weiter abgeklärt. Die positive Testreaktion bei nicht geimpften oder zuvor negativ getesteten Personen ohne Nachweis einer aktiven Tuberkulose-Erkrankung bezeichnet man als Tuberkulinkonversion.

Krankheitszeichen: Die Tuberkulose kann krankhafte Veränderungen in verschiedenen Organen hervorrufen, am häufigsten in der Lunge und besonders bei Kindern auch in den Halslymphknoten. Der Krankheitsbeginn ist immer uncharakteristisch und daher nur schwer zu erkennen. Krankheitszeichen sind z. B. auffallende Müdigkeit, Gewichtsabnahme, Appetitlosigkeit, Husten, Nachtschweiß, leichtes Fieber, hartnäckige tastbare Knoten im Halsbereich.

Behandlung: Die Tuberkulose lässt sich heute mit Medikamenten erfolgreich behandeln, wenn die erkrankte Person die verordnete Tabletten-Kombination regelmäßig und lange genug einnimmt. Nach heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen ist 4 Wochen nach Beginn einer korrekten Behandlung keine Ansteckungsgefahr mehr zu erwarten, wenn die Medikamente weiterhin regelmäßig eingenommen werden.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst oder eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an ansteckungsfähiger Lungentuberkulose erkrankt sind.

Das Tätigkeitsverbot gilt nicht für alle anderen Formen der Tuberkulose, da diese nicht bzw. nur sehr selten übertragbar sind!

9. Masern

Erkrankung: Masern sind eine weit verbreitete Erkrankung, die durch Infektion mit dem Masernvirus hervorgerufen wird. Sie tritt vorwiegend im Kindesalter auf, aber auch bei Erwachsenen - und dann oft mit besonders schweren Krankheitszeichen. Durch Tröpfcheninfektion (z. B. Anhusen, Anniesen) werden die Masernviren leicht von Mensch zu Mensch übertragen. Die **Inkubationszeit** beträgt 8 bis 12 Tage bzw. 14 Tage bis zum Ausbruch des grobkleckigen und im Gesicht beginnenden Hautausschlags. Wenn die Masernerkrankung ohne Komplikationen verläuft, klingt sie nach 14 Tagen vollständig ab. **Krankheitszeichen** sind hohes Fieber und deutliches Krankheitsgefühl, starker Husten, Schnupfen und Bindehautentzündung der Augen mit auffallender Lichtscheu, manchmal schwere Durchfälle sowie ein typischer Hautausschlag, der hinter den Ohren beginnt und sich innerhalb weniger Tage über den ganzen Körper ausbreitet. Ansteckungsfähigkeit besteht 5 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Hautausschlags. Gegen die Erkrankung mit dem Masernvirus gibt es keine wirksame Therapie. Somit können auch mögliche Komplikationen nicht verhindert werden.

Komplikationen bei Masern sind sehr häufig und entstehen entweder durch das Masernvirus selbst oder durch zusätzliche Infektionen mit Bakterien, die sich ausbreiten können, weil das Masernvirus eine allgemeine Abwehrschwäche des Körpers bewirkt. Möglich sind schwere Lungenentzündungen, eitrige Ohrentzündungen, bleibende Schädigung des Hörnervs durch das Virus selbst, schwere Pseudokrampf, Fieberkrämpfe, Entzündung des Gehirns (Enzephalitis) mit möglicher bleibender geistiger und körperlicher Schädigung und die gefürchtete SSPE (subakut sklerosierende Panenzephalitis), ein Spätschaden durch das Masernvirus mit langsamem Verlust aller Hirnfunktionen bis zum Tode.

Impfung als Vorbeugung und Verhinderung von Erkrankung und Komplikationen:

Die wirksamste Vorbeugung ist die Masern-Impfung. Sie ist sehr gut verträglich und sollte in Form des Kombinationsimpfstoffs gegen Masern, Mumps und Röteln gegeben werden. Im Kinderimpfplan wird für Deutschland die zweimalige Impfung empfohlen. Die 1. Impfung sollte beim Kleinkind im Alter von 12 - 15 Monaten durchgeführt werden, die 2. Impfung kann bereits 4 Wochen später erfolgen

und sollte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr verabreicht worden sein. Auch ältere Kinder und Erwachsene, die keinen Masern-Impfschutz haben, können sich jederzeit gegen Masern impfen lassen. Durch die Impfung schützt man einerseits sich selbst gegen die Masernerkrankung und ihre Komplikationen, andererseits schützt man auch ungeimpfte Personen in der näheren Umgebung, insbesondere chronisch kranke oder immungeschwächte Menschen, die wegen ihrer Grunderkrankung nicht geimpft werden dürfen und bei Ansteckung lebensgefährlich erkranken können.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst oder eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Masern erkrankt sind. (Ausnahme siehe Anmerkungen zu § 34 Abs. 7 IfSG).

10. Meningokokken-Infektion

Allgemeine Informationen: Meningokokken sind Bakterien, die sich vor allem während der Winter- und Frühlingsmonate im Rachen vieler Menschen befinden, ohne jedoch Krankheitszeichen hervorzurufen. Die Träger von Meningokokken können aber die Bakterien durch Husten und Niesen auf andere Personen weitergeben (sog. **Tröpfcheninfektion**). Die Ansteckungsgefahr nach Kontakt mit einer erkrankten Person ist erfahrungsgemäß gering. Die **Inkubationszeit** beträgt 1 bis 10 Tage, meistens weniger als 4 Tage. Es sind verschiedene Meningokokken-Typen bekannt, die ähnliche Krankheitsbilder hervorrufen. Gegen die in Deutschland am häufigsten vorkommende Meningokokkenform Typ B gibt es noch keinen Impfstoff. Gegen die Typen A und C kann mit Erfolg geimpft werden.

Bei der schweren Meningokokken-Erkrankung sind zwei Verlaufsformen möglich, von denen die Zweitgenannte wesentlich seltener auftritt:

Hirnhautentzündung (Meningitis): Hier stehen Fieber, Benommenheit, starke Kopfschmerzen mit Nackensteifigkeit und Erbrechen im Vordergrund.

Überschwemmung des Körpers durch die Bakterien mit Bildung von Giftstoffen (Sepsis): Dieses lebensbedrohliche Krankheitsbild kann sich innerhalb von Stunden entwickeln, auch aus völligem Wohlbefinden heraus. Fieber und die rasche Verschlechterung des Allgemeinbefindens stehen im Vordergrund. Alarmzeichen sind Kreislaufkollaps und Sichtbarwerden von Einblutungen in der Haut. Kleinste rote Punkte in der Haut, später dann größere Blutergüsse am ganzen Körper sind bereits gefährlichste Anzeichen der fortgeschrittenen Erkrankung.

Wird die Infektion frühzeitig antibiotisch behandelt, ist eine Heilung möglich. Allerdings kommt die **Therapie** gerade bei Sepsis wegen des **rasanten Verlaufs** der Erkrankung oft zu spät und Organschädigungen sind so weit fortgeschritten, dass trotz Intensivtherapie das Leben des Patienten nicht zu retten ist.

Kontaktpersonen zu Patienten erhalten deshalb eine antibiotische Prophylaxe für einige Tage.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst oder eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an einer Meningokokken-Infektion erkrankt sind.

11. Mumps

Allgemeine Information: Mumps (Ziegenpeter, Parotitis epidemica) ist eine weit verbreitete Erkrankung, die durch das Mumpsvirus hervorgerufen wird und sowohl Kinder als auch Erwachsene befallen kann. Das Mumpsvirus wird vorwiegend über den Speichel erkrankter Personen leicht von

Mensch zu Mensch übertragen. Die Inkubationszeit beträgt 12 bis 25 Tage, im Mittel 16 bis 18 Tage. Dabei ist der Speichel eines an Mumps erkrankten Menschen aber bereits 7 Tage vor sichtbarer Schwellung der Ohrspeicheldrüsen schon hochansteckend. Die Infektion mit dem Mumpsvirus bewirkt im Körper eine Entzündung fast aller Drüsenorgane (Speicheldrüsen, Bauchspeicheldrüsen, auch Hodengewebe, Eierstöcke) und auch eine Entzündung im Bereich des Nervensystems fast immer in Form einer Hirnhautentzündung. Krankheitszeichen einer unkomplizierten Mumpsinfektion sind hohes Fieber und Kopfschmerzen, eine schmerzhafte Schwellung der Speicheldrüsen (dicke Backe, abstegehendes Ohrläppchen) und Bauchschmerzen wegen der Entzündung der Bauchspeicheldrüse. Gegen die Mumpserkrankung gibt es keine wirksame Therapie. Auch Komplikationen können somit nicht verhindert werden.

Komplikationen: Die Hirnhautentzündung (Mumps-Meningitis), die in der Regel gut ausheilt, kann in eine Entzündung des ganzen Gehirns (Enzephalitis) übergehen und bleibende Schäden hinterlassen. Eine häufige Komplikation ist die Entzündung der Hörnerven mit der Folge bleibender Schwerhörigkeit oder sogar völliger Ertaubung. Die häufigste Ursache einer kindlichen bleibenden Hörschädigung ist heute die durchgemachte Mumpserkrankung. Nach der Pubertät bewirkt die Mumpserkrankung bei Männern nicht selten eine sehr schmerzhafte Entzündung des Hodengewebes und analog bei Frauen eine Entzündung der Eierstöcke.

Die wirksamste Vorbeugung ist die **Mumps-Impfung**. Sie ist sehr gut verträglich und sollte in Form des Kombinationsimpfstoffs gegen Masern, Mumps und Röteln gegeben werden. Im aktuellen Kinder-Impfplan wird in Deutschland die 2-malige Impfung empfohlen.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst oder eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Mumps erkrankt sind. (Ausnahme siehe Anmerkungen zu § 34 Abs. 7 IfSG).

12/18. Paratyphus/Typhus abdominalis

Die Erreger sind Salmonella typhi und paratyphi. Sie sind weltweit verbreitet und in Ländern mit unzureichenden hygienischen Bedingungen sind besonders hohe Erkrankungszahlen zu verzeichnen, z.B. in Afrika, Südamerika und Südostasien. Etwa 80 % aller in Deutschland gemeldeten Typhus- und Paratyphuserkrankungen sind **importierte Infektionen** nach Reisen oder beruflichen Auslandsaufenthalten.

Die **Übertragung** erfolgt vorwiegend durch die Aufnahme von Wasser und Lebensmitteln, die durch Exkremente von Ausscheidern kontaminiert wurden. Eine fäkal-orale Übertragung (siehe oben bei Cholera) von Mensch zu Mensch ist selten.

Die **Inkubationszeit** beträgt im Mittel 10 Tage. Die Ansteckungsfähigkeit beginnt in der ersten Krankheitswoche und endet, wenn keine Erreger mehr mit dem Stuhl ausgeschieden werden.

Die **Symptome** von Typhus und Paratyphus sind ähnlich, jedoch bei Paratyphus leichter ausgeprägt. Die Erkrankung beginnt mit Fieber, das über mehrere Tage ansteigt und unbehandelt wochenlang anhalten kann. Weitere Symptome sind Kopf-, Bauch- und Gliederschmerzen. Es kann zunächst Verstopfung auftreten, später bestehen häufig erbsbreiartige Durchfälle.

Die spezifische **Therapie** erfolgt antibiotisch und ist im frühen Stadium der Erkrankung sehr erfolgreich.

Sollte in Ihrer Einrichtung oder zu Hause eine Typhus- (Paratyphus-) Erkrankung diagnostiziert werden, ist eine

gute Händehygiene (mit Verwendung eines Händedesinfektionsmittels) die wichtigste Maßnahme, um eine Weiterverbreitung zu verhindern.

Es steht ein **Impfstoff** zur Verfügung und vor Reisen z.B. nach Indien, Pakistan, Indonesien, Ägypten, Türkei und Marokko ist eine **Schutzimpfung** zu erwägen.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst oder eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Typhus oder Paratyphus erkrankt sind.

13. Pest

Keine Infektionskrankheit hat im Laufe der Geschichte so viel Angst und Schrecken verbreitet wie die Pest. Man geht davon aus, dass durch sie im 14. Jahrhundert in Europa und im Nahen Osten 25 Millionen Menschen starben. Die letzte große Pandemie, die auch Europa erreichte, begann 1855 in Asien.

Die Überträger der Pestbakterien sind Flöhe, die auf Wildnagern und Ratten leben.

Bei hoher Rattenpopulation, schlechten hygienischen Verhältnissen und engem Zusammenleben kann es zu Epidemien kommen. Gleichzeitig wird damit deutlich, dass eine Ausbreitung der Krankheit bei uns nicht zu befürchten ist. Die **Beulenpest** entsteht, wenn der Pestfloh von Ratten auf Menschen überspringt und mit dem Biss die Erreger überträgt. Wird das Bakterium über die Blutbahn ausgestreut, kann es zur **Lungenpest** kommen. Diese Patienten husten den Erreger aus und können über Tröpfcheninfektion andere infizieren. Dann beginnt die Erkrankung mit einer schweren Pneumonie, die unbehandelt immer tödlich verläuft. Sporadische Fälle gibt es z.B. immer wieder in den Rocky Mountains, Vietnam, Madagaskar und Indien. An den Beispielen wird deutlich, dass der **Import des Erregers** nach einer Reise nicht ganz unwahrscheinlich ist.

Die **Inkubationszeit** beträgt bei der Beulenpest 2 bis 6 Tage und bei der Lungenpest Stunden bis 2 Tage.

Eine antibiotische **Behandlung** ist möglich; nur durch die frühzeitige Therapie kann allerdings die Rate tödlicher Verläufe entscheidend gesenkt werden.

Jeder Erkrankungs- und Verdachtsfall ist in einer Isolierstation abzusondern. Die frühe antibiotische Therapie ist lebensrettend. Auch Kontaktpersonen erhalten - ob der Gefährlichkeit der Erkrankung - eine prophylaktische Antibiotikabehandlung und müssen zumindest zu Hause isoliert werden.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst oder eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Pest erkrankt sind.

14. Poliomyelitis

Die Geschichte der Kinderlähmung in Deutschland ist gleichzeitig die Erfolgsgeschichte einer Impfung. 1961 erkrankten in Deutschland noch 4673 Menschen an Poliomyelitis, dann wurde die Schluckimpfung angeboten und 1962 waren es "nur" 276 Neuerkrankungen. Seit 1990 hat sich hierzulande ganz sicher kein Mensch mehr mit diesem Virus infiziert. Vereinzelt Erkrankungen wurden noch bei unzureichend geimpften Personen nach Auslandsaufenthalten beobachtet (**importierte Infektion**).

Da das Virus nur beim Menschen vorkommt und weltweit große Anstrengungen unternommen werden, alle Kinder zu impfen, besteht die Hoffnung, dass die Kinderlähmung bald völlig verschwinden wird. Der amerikanische Kontinent ist seit 1994 poliofrei. Im Moment kommt es noch zu Neu-

erkrankungen in einigen Gegenden Indiens, in Kriegsgebieten Afrikas und in Afghanistans (weil Kriege Impfaktionen nicht zulassen).

Die **Übertragung** erfolgt fäkal-oral (s.o. bei Cholera). Das Virus wird von infizierten Personen massiv im Stuhl ausgeschieden. Die Kontamination von Händen, Lebensmitteln und Gegenständen ist die Hauptursache für die Virusausbreitung.

Die **Krankheit** beginnt mit Fieber, Übelkeit und Muskelschmerzen. Nach einigen Tagen können Lähmungen an Armen, Beinen, Bauch-, Thorax- oder Augenmuskeln auftreten. Die Mehrzahl der Infektionen (über 90 %) verläuft ohne Symptome!

Die **Inkubationszeit** beträgt in der Regel 7 bis 14 Tage.

Die **Therapie** besteht in sorgfältiger Pflege, Bettruhe, Lagerung und Krankengymnastik; bei Schluck- oder Atemlähmung kann nur Behandlung auf einer Intensivstation helfen. Obwohl Neuerkrankungen an Poliomyelitis in Deutschland ganz unwahrscheinlich sind, muss **jede akute schlaffe Lähmung sofort dem Gesundheitsamt mitgeteilt werden**, das weitere Untersuchungen veranlasst.

Die Schluckimpfung führte in seltenen Fällen durch die Mutation der Impfviren im Darm zu Lähmungen wie bei einer "echten" Poliomyelitis. Aus diesem Grund wird seit 1998 die Impfung mit inaktiviertem Impfstoff empfohlen, der diese **Nebenwirkung nicht** hat.

Sie sind sicher gegen diese Erkrankung geschützt, wenn für Sie mindestens drei Polioimpfungen dokumentiert sind.

Sie dürfen ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst oder eine Person** in ihrer häuslichen Gemeinschaft an Poliomyelitis erkrankt sind.

15. Scabies (Krätze)

Erreger, Krankheitszeichen: Die Krätze (Scabies) des Menschen ist eine durch Krätzmilben hervorgerufene Hauterkrankung. Die Milbenweibchen legen in der Hornschicht der Haut ihre Eier ab und fressen dabei typische zentimeterlange Milbengänge in die Haut. Aus den Eiern entwickeln sich über ein Larvenstadium die geschlechtsreifen Tiere.

Krankheitszeichen bei Befall mit Krätzmilben sind starker Juckreiz (besonders bei Bettwärme), Bildung mückenstichartiger kleiner roter Punkte und/oder strichförmige Hautrötungen, die sich durch Jucken zu Eiterpusteln entzünden können und die oft den Verlauf der Milbengänge anzeigen. Bevorzugt befallen werden die Hautstellen zwischen den Fingern, die Beugeseiten von Handgelenken und Ellenbogen, die Achselhöhlen und alle Hautstellen im Bereich der Unterwäsche.

Typisch ist ein starker Juckreiz in der Nacht, da die Milben besonders durch die Bettwärme aktiv werden. Außerhalb der Haut überleben die Milben nur 2 - 3 Tage. Bei einer Temperatur bis zu 20° Celsius sind sie nur wenig beweglich, bei 50° Celsius sterben sie innerhalb von wenigen Minuten ab. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich durch engen körperlichen Kontakt in der Familie, z. B. beim Schlafen im selben Bett oder bei gemeinsamer Benutzung von Handtüchern, seltener über sonstige Kleidungsstücke, sehr selten beim Spielen im selben Raum oder über gemeinsam angefasste Gegenstände.

Die **Inkubationszeit** beträgt 20 - 35 Tage. Findet eine erneute Ansteckung statt bei einer bereits vorliegenden Erkrankung, die noch nicht ganz abgeklungen ist und nicht richtig abbehandelt wurde (sog. Reinfektion), erkrankt die Haut schon nach wenigen Tagen von neuem,

und es besteht erneute Ansteckungsgefahr für nahe Kontaktpersonen.

Behandlung: Die Behandlung der Krätze erfolgt durch Auftragen von Medikamenten (z. B. Emulsionen) auf die Haut. Die Behandlung muss individuell nach den Empfehlungen des behandelnden Arztes in Abhängigkeit vom Alter der erkrankten Person durchgeführt und überwacht werden.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst** an Scabies erkrankt sind.

Besondere Empfehlungen für Gemeinschaftseinrichtungen:

Durch Waschen der Wäsche bei 60° Celsius oder durch chemische Reinigung werden Milben aus Wäsche und Kleidung abgetötet. Ist dies nicht möglich, können Kleidungsstücke z. B. in Plastiksäcke eingepackt werden. Nach einer Woche sind evtl. vorhandene Milben dann abgetötet. Polster, Möbel und Teppiche sollten gründlich mit dem Staubsauger gereinigt werden. Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen oder Spielsachen ist nicht notwendig.

Die Familie des erkrankten Kindes sollte eindringlich dahingehend beraten werden, dass sich **alle** Mitglieder der Wohngemeinschaft ärztlich untersuchen und bei Krankheitszeichen mitbehandeln lassen sollten! Alle Personen sollten dabei zum selben Zeitpunkt behandelt werden. Dies ist wichtig, da bei ungenügender Behandlung anderer erkrankter Familienmitglieder mit häufigen Rückfällen und weiterer Ausbreitung der Erkrankung zu rechnen ist. Ein Ausschluss aus der Gemeinschaftseinrichtung von Kontaktpersonen, die nicht erkrankt sind, ist jedoch nicht notwendig.

16. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen

Allgemeine Information: Scharlach ist eine durch Bakterien (β-hämolysierende Streptokokken der Gruppe A) verursachte Infektionskrankheit. Es gibt verschiedene Bakterienstämme, von denen jeder Einzelne alle Scharlachsymptome verursachen kann. Da durchgemachter Scharlach nur eine Immunität gegen bestimmte Stämme hinterlässt, kann es mehrfach zu Scharlachinfektionen kommen.

Die **Übertragung** des Scharlachs erfolgt durch **Tröpfcheninfektion**. Neben der Übertragung von Mensch zu Mensch ist auch eine Übertragung durch Scharlachbakterien auf Gegenständen (z. B. über in den Mund genommenes Spielzeug) möglich.

Die **Inkubationszeit** beträgt im Mittel 3-5 Tage, sie kann auf wenige Stunden verkürzt und bis zu 20 Tage verlängert sein.

Der **Verlauf** des Scharlachs kann unterschiedlich schwer ausgeprägt sein. Der Beginn kann akut sein mit Übelkeit, Erbrechen, Schüttelfrost, hohem Fieber und Halsschmerzen. Die Rachenmandeln sind in der Regel gerötet und angeschwollen, meist mit gelben Stippchen belegt, der Gaumen kann fleckig gerötet sein, die Zunge ist anfänglich dick weißlich belegt. Der Zungenbelag stößt sich innerhalb von 3 Tagen ab und hinterlässt eine himbeerartig aussehende Zunge. Das Gesicht ist meist - bei Aussparung der Haut um den Mund herum (blasses Munddreieck) - gerötet. Es entwickelt sich ein feinfleckiger Ausschlag, der meist am Brustkorb beginnt und sich über den Stamm auf Arme und Beine ausbreitet. Nach Abklingen des Ausschlags (meist nach 6 - 9 Tagen) schält sich in der Regel die Haut an Händen und Füßen.

Neben diesem typischen Scharlachverlauf kann es auch zu sehr symptomarmen Verläufen kommen.

Komplikationen des Scharlachs können ausgelöst werden

durch das Bakterium selbst, durch von ihm gebildete Toxine (Stoffwechselprodukte der Bakterien, die Krankheitssymptome verursachen) sowie durch allergische Reaktionen. Es kann kommen zu: Mittelohr- und Nebenhöhlenentzündung, Lungenentzündung, Abszessbildungen, Sepsis, Erbrechen, Durchfällen, Blutungen im Bereich innerer Organe, Herz- und Nierenschädigungen, Schädigung im Bereich des Zentralnervensystems und rheumatischem Fieber. Zur Vermeidung von Komplikationen sollte bei jeder Scharlacherkrankung eine **antibiotische Behandlung** durchgeführt werden. Erfolgt diese, ist ein Patient 24 Stunden später nicht mehr infektiös.

Unbehandelt ist der Scharlach **3 Wochen** ansteckend. Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst** an Scharlach erkrankt sind.

17. Shigellose

Die Shigellose, auch bakterielle Ruhr genannt, ist charakterisiert durch akuten Durchfall, der schleimig oder blutig sein kann und hohes Fieber. Im typischen Fall beginnt die Shigellose abrupt mit hohem Fieber, Kopfschmerzen und ausgeprägtem Krankheitsgefühl sowie krampfartigen Bauchschmerzen. Allerdings sind auch milde Verlaufsformen bekannt, sodass eine sichere Diagnose nur durch Nachweis des Erregers im Stuhl gestellt werden kann.

Die **Infektion erfolgt fäkal-oral** (s. o. bei Cholera), in den meisten Fällen durch **Personenkontakt**. Andere Infektionswege sind die Aufnahme von kontaminierter Nahrung oder Wasser.

Die **Inkubationszeit** beträgt 1 bis 7 Tage (gewöhnlich 2 bis 4 Tage).

Shigellen sind **hochinfektiös**. Die Aufnahme von nur 10 Bakterien kann eine Erkrankung auslösen. Nach dieser Schilderung wird verständlich, warum Gruppenerkrankungen in Kindergemeinschaftseinrichtungen immer wieder vorkommen.

Aufgrund der Schwere der Erkrankung und der häufigen Übertragung von Mensch zu Mensch sollte ein Ausbruch dieser Durchfallerkrankung besonders beachtet und auf Einhaltung von Hygienemaßnahmen gedrungen werden. Die **Therapie** der Erkrankung besteht in erster Linie in der Gabe oraler Elektrolytlösungen. Auch der Nutzen einer antibiotischen Therapie ist belegt.

Die **beste Prophylaxe** ist die Beachtung **hygienischer** Grundregeln, häufiges Händewaschen trägt wesentlich zur Begrenzung der Erregerausbreitung bei.

Wird bei einem Kind eine Shigellose diagnostiziert, sollte für eine Woche (Dauer der Inkubationszeit) die Zubereitung von Gemeinschaftsverpflegung in der Einrichtung eingestellt werden. Treten keine weiteren Erkrankungen auf, kann es dann wieder aufgenommen werden, weil davon auszugehen ist, dass keine weiteren Personen infiziert wurden. Jedenfalls sollten nicht dieselben Personen Essen zubereiten oder verteilen und Windeln wechseln.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst oder eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Shigellose erkrankt sind.

Typhus abdominalis (siehe Punkt 12)

19. Virushepatitis A oder E

Allgemeine Information: Bei der Hepatitis A handelt es sich um eine durch ein Virus hervorgerufene Leberentzündung. Die Hepatitis A ist eine weltweit verbreitete Infektionskrankheit, die nicht nur für die Entwicklungsländer von Bedeutung ist, sondern auch in den Industrieländern eine Rolle spielt. Untersuchungen von Personen unter 30 Jahren zeigen, dass auch in Mitteleuropa etwa 5 % des untersuch-

ten Personenkreises eine Hepatitis A durchgemacht hat. Die Erkrankung beginnt häufig mit uncharakteristischen Erscheinungen wie allgemeinem Unwohlsein, Kopf-, Glieder- und Oberbauchschmerzen, Durchfall und Fieber, nach wenigen Tagen, manchmal auch nach 1 - 2 Wochen, Gelbfärbung der Augen und der Haut ("Gelbsucht"). Gelegentlich macht man die Hepatitis A aber auch unbemerkt durch. Die **Inkubationszeit** beträgt 15 - 45 Tage (im Mittel 25 - 30 Tage). Die Ansteckungsfähigkeit einer erkrankten Person beginnt bereits 1 - 2 Wochen vor Auftreten von Krankheitszeichen und dauert bis zu 1 Woche nach Auftreten der Gelbsucht an. Die **Übertragung** der Hepatitis A-Erreger erfolgt fäkal-oral, d. h. über Weiterverbreitung durch Schmierinfektion z. B. nach Kontakt mit Erregern im Stuhl und mangelhafter Händedesinfektion oder durch Genuss von kontaminierten Lebensmitteln wie Meeresfrüchten oder kontaminiertem Wasser. Ein erhöhtes Erkrankungsrisiko besteht in vielen südlichen Ländern. In unseren Gemeinschaftseinrichtungen muss mit Erkrankungsfällen vermehrt nach den Sommerferien gerechnet werden, wenn die Hepatitis A von ungeimpften Personen als Reisehepatitis aus südlichen Urlaubsorten eingeschleppt wird (**importierte Infektionen**).

Die Hepatitis A-Impfung: Es gibt einen gut verträglichen aktiven Impfstoff gegen die Hepatitis A, der für Kinder ab dem 2. Lebensjahr zugelassen ist. Die Hepatitis A-Impfung ist für Kinder empfohlen bei Auftreten einer Hepatitis A-Erkrankung im Umfeld mit gleichzeitigem engen Kontakt zum Erkrankten, wie er z. B. im Haushalt, in Kindertageseinrichtungen, in Kinderheimen und vereinzelt auch in der Schule vorkommt. Auch vor Reisen in Länder mit erhöhtem Hepatitis A-Risiko sollte geimpft werden. Für Erwachsene gibt es neben den allgemeinen Impfeempfehlungen vor Auslandsreisen auch Empfehlungen für einzelne Berufsgruppen, die sich gegen Hepatitis A impfen lassen sollten, nämlich solche, die vermehrt Kontakt zu möglicherweise kontaminiertem Wasser und Fäkalien ausgesetzt sind. Hierzu gehört auch das Personal von Kindertageseinrichtungen! Empfehlungen für Gemeinschaftseinrichtungen: Nach Bekanntwerden eines Erkrankungsfalles an Hepatitis A in einer Gemeinschaftseinrichtung sollten die Eltern der anderen Kinder und das gesamte Personal der Einrichtung über den Erkrankungsfall informiert werden

Alle Kontaktpersonen im Kindergarten und alle Familienmitglieder des Erkrankten sollten umgehend ärztlich untersucht werden und bei fehlenden Krankheitszeichen und fehlendem Impfschutz eine Hepatitis A-Impfung erhalten.

Die wichtigste vorbeugende Maßnahme zur Verhütung einer Weiterverbreitung der Hepatitis A-Erreger in einer Gemeinschaftseinrichtung ist die Einhaltung strenger Hygieneregeln!

Notwendig ist vor allem eine gründliche Händedesinfektion nach jedem Toilettengang zur Verhinderung der Virusübertragung durch weitere fäkal-orale Schmierinfektion. Für die Dauer der Inkubationszeit sollen sich Kontaktpersonen daher die Hände nach jedem Stuhlgang und auch vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel einreiben.

In der Überschrift ist auch die Virushepatitis E genannt. Der Erreger kommt praktisch nur außerhalb Westeuropas vor. Der Verlauf, die Übertragungswege und die Prognose sind mit der Hepatitis A vergleichbar. Es handelt sich in der Regel um eine importierte Infektion nach beruflichem oder Urlaubsaufenthalt in wenig entwickelten Ländern.

Die Diagnostik ist nur in Speziallaboratorien möglich.

Eine Schutzimpfung steht nicht zur Verfügung. Es gelten die gleichen Präventionsmaßnahmen wie bei Hepatitis A.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst oder eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Hepatitis A oder E erkrankt sind.

20. Windpocken

Allgemeine Information: Windpocken sind eine hochansteckende Viruserkrankung. An Windpocken oder an Gürtelrose erkrankte Personen (Gürtelrose wird durch Windpockenviren ausgelöst) können die Windpocken weiterverbreiten. Es handelt sich um eine sogenannte „**fliegende Infektion**“. (Die Viren können durch Luftzug über mehrere Meter Entfernung weitertransportiert werden).

Die **Inkubationszeit** beträgt in der Regel 14 - 16 Tage, sie kann auf 8 Tage verkürzt oder bis zu 28 Tagen verlängert sein.

Erste **Krankheitszeichen** können leichtes Fieber und Erkältungssymptome sein. Dann treten schubweise Bläschen am gesamten Körper auf. Die Bläschen füllen sich zunehmend mit Flüssigkeit, trocknen dann ein; es bilden sich Krusten, die unter Hinterlassung einer kleinen Narbe abfallen. Da über mehrere Tage schubweise neue Bläschen auftreten, kann man zeitgleich mit Flüssigkeit gefüllte Bläschen, eingetrocknete Bläschen, Krusten und Narben erkennen.

Der Krankheitsverlauf kann unterschiedlich schwer sein. Als Komplikationen sind bekannt: eitrige Haut- und Schleimhautentzündung, Entzündungen im Bereich von Gehirn- und Rückenmark sowie der Hirnhäute, Lungenentzündungen, Blutungen im Magen-Darmbereich und Gerinnungsstörungen. Windpockenkontakt kann eine Gürtelrose aktivieren.

Einen besonders schweren Verlauf können Windpocken bei Patienten nehmen, die an einer Immunschwäche oder einer schweren Hauterkrankung (z. B. Neurodermitis) leiden. Diese Personen und auch ihre im Haushalt lebenden Familienangehörigen sollen, sofern sie noch keine Windpocken durchgemacht haben, gegen Windpocken geimpft werden. Besonders gefährlich ist die Windpockeninfektion einer Schwangeren, sofern sie selbst noch keine Windpocken durchgemacht hat und nicht gegen Windpocken geimpft ist. In der Frühschwangerschaft kann es zu Fehlbildungen oder Fehlgeburten kommen. Bei einer Erkrankung 4 Wochen oder kürzer vor der Entbindung oder in den ersten zwei Tagen nach der Entbindung kann es beim Neugeborenen zu einer lebensbedrohlich verlaufenden Windpockenerkrankung kommen.

Ansteckungsfähigkeit: Die Windpocken sind ansteckend 2 Tage vor Auftreten des Ausschlags bis 7 Tage nach Auftreten der ersten Bläschen. Dies bedeutet, dass Patienten ca. eine Woche nach Beginn einer unkomplizierten Erkrankung die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen dürfen.

Kindergartenpersonal, insbesondere Frauen mit Kinderwunsch, sollten - sofern sie selbst noch keine Windpocken durchgemacht haben - gegen Windpocken geimpft werden.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst** an Windpocken erkrankt sind.

Kopflausbefall

Kopfläuse sind Parasiten des Menschen; haben aber als potentielle Überträger von Krankheitserregern in unseren Breiten keine Bedeutung. Deshalb sind sie in § 34 IfSG nicht im Katalog der Infektionskrankheiten aufgeführt, sondern im fortlaufenden Text abgesetzt als „Lästlinge“ genannt.

Der Stich der Läuse zur Aufnahme von Blut verursacht Juckreiz, Kratzwunden können sich sekundär entzünden. Bei entzündlichen oder eiternden Herden an den Rändern der Kopfbehaarung ist stets auch an Kopflausbefall zu denken. Die **Übertragung** der Kopfläuse erfolgt von Mensch zu Mensch durch Überwandern der Parasiten von einem Kopf auf den anderen; auch über verlaute, nebeneinander hängende Kopfbedeckungen oder über gemeinsam benutzte Kopfunterlagen, Decken, Kämme, Haarbürsten, Spielzeuge und dergleichen ist eine Weiterverbreitung möglich. Zur **Behandlung** stehen mehrere Präparate zur Verfügung. Besonders wichtig ist die sorgfältige Anwendung (richtige Konzentration und ausreichende Einwirkzeit). Werden nämlich **Nissen** nicht ebenfalls abgetötet oder ausreichend beseitigt, schlüpfen **nach etwa acht Tagen** die Larven der nächsten Generation. Dann wird häufig über erneuten Läusebefall nach zwei bis drei Wochen berichtet. Tatsächlich werden die Parasiten nicht neu eingeschleppt, sondern bei unzureichend behandelten Personen werden wieder Läuse festgestellt.

Zur Behandlung der Läuseplage müssen auch **alle Familienmitglieder** und sonstigen Kontaktpersonen behandelt werden. Dies macht deutlich, dass nur gute Zusammenarbeit von Betreuern, Hausärzten und Gesundheitsamt das nicht gerade selten auftretende Problem erfolgreich lösen kann. Vor allem Eltern reagieren ängstlich und nicht selten mit Anschuldigungen gegen Mitschüler oder Spielkameraden und deren Eltern. Gerade deshalb ist eine sachdienliche Aufklärung erforderlich, die am besten durch das Gesundheitsamt erfolgt.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn bei **Ihnen selbst** Kopflausbefall festgestellt wird.

Eine Information der Eltern ist beispielhaft im Folgenden abgedruckt:

Information für Eltern bei Kopflausbefall:

Durchsuchen Sie täglich sorgfältig bei gutem Tageslicht das Kopfhair Ihres Kindes nach Läusen und Nissen (Läuse-Eier, glänzend weiß-gelblich, kleben fest am Haar) und achten Sie auf Juckreiz und Entzündungszeichen im Bereich der Kopfhaut. Bei Verdacht auf Läusebefall stellen Sie Ihr Kind kurzfristig bei Ihrem Kinder- oder Hausarzt vor. Dieser wird Ihnen - falls notwendig - die geeigneten Präparate zur Behandlung des Kopflausbefalles verordnen. Die Präparate müssen genau entsprechend der Gebrauchsanweisung angewendet werden. Die Entfernung der klebrigen Nissen nach erfolgter medizinischer Kopfwäsche erfordert höchste Sorgfalt: Mehrmaliges Ausspülen mit verdünntem Essigwasser (3 Eßl. Essig auf 1 Liter Wasser) und gründliches Auskämmen mit einem Nissenkamm an mehreren Tagen hintereinander sind in der Regel erforderlich. Gelingt es, nach einer einmaligen Behandlung alle Nissen aus dem Kopfhair zu entfernen, kann das Kind bereits am nächsten Tag wieder die Gemeinschaftseinrichtung besuchen.

Beachten Sie bitte, dass zur völligen Beseitigung des Kopflausbefalls neben der Behandlung des Kopfhaires eine gründliche Reinigung des Kammes sowie der Haar- und Kleiderbürste erforderlich ist. Außerdem müssen Mützen, Kopftücher, Schals sowie Handtücher, Unterwäsche und Bettwäsche gewechselt werden und bei mindestens 60° C über mindestens 10 Minuten gewaschen werden. Die Oberbekleidung, in der sich ausgestaute Kopfläuse befinden können, muss entweder ebenfalls gewaschen oder auf andere Art von Läusen befreit werden - z. B. durch „Aushungern“ der Läuse und der später noch schlüpfenden Larven: Dies kann man erreichen, indem man die Oberbekleidung ggf. auch Stofftiere u. ä. in einen gut verschließbaren Plastikbeutel steckt und darin 4 Wochen aufbewahrt.

Um die Läuseplage schnell in den Griff zu bekommen, sollen Schlaf- und Aufenthaltsräume von ausgestreuten Läusen und Nissen befreit werden. Dazu sollten Böden, Polstermöbel, Kuscheldecken u. ä. mit einem Staubsauger gründlich von losen Haaren gereinigt werden. Das gilt auch für textile Kopfstützen im Auto oder im Kindergarten - bzw. Schulbus. Der Staubsaugerbeutel soll anschließend ausgewechselt werden.

Bei Läusebefall soll das Kopfhair von **allen Familienmitgliedern** und sonstigen Kontaktpersonen kontrolliert und ggf. behandelt werden.

Auch bei sorgfältiger Haarwäsche mit einem Kopflausmittel kann eine Wiederholungsbehandlung erforderlich werden; eine **Sicherheitsbehandlung nach 8 - 10 Tagen wird empfohlen**. Eine laufende Kontrolle des Haares ist erforderlich. Sind trotz mehrfacher Behandlungsversuche die Haare des Kindes weiter von Nissen verklebt, muss entweder von einer unzureichenden Behandlung oder von erneutem Kopflausbefall ausgegangen werden.

Infektiöse Gastroenteritis, Besonderheit für Kinder im Vorschulalter

§ 34 Abs. 1 Satz 3 bestimmt, dass **Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben** und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen Verdacht sind, die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen dürfen, bis nach dem Urteil des behandelnden Arztes eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist. Diese altersabhängige Regelung trägt der Tatsache Rechnung, dass bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres eine erheblich höhere Inzidenz (Rate an Neuerkrankungen) an Salmonellen und sonstigen infektiösen Gastroenteritiden besteht, die im Vorschulalter häufiger von Kind zu Kind übertragen werden können. Schulkinder sind in der Lage, durch Waschen der Hände, ggf. deren Desinfektion, eine Weiterverbreitung der Erreger durch Schmierinfektion zu verhindern.

Die Benutzung von Gemeinschaftstoiletten stellt kein besonderes Risiko dar, wenn sie mit Toilettenpapier, Seifenspendern, Waschbecken und Einmalhandtüchern ausgestattet sind und regelmäßig gereinigt werden. Damit wird eine infektionsepidemiologisch wie sozial verträgliche Regelung für Schulkinder erreicht. Diese müssen mit einer unspezifischen Durchfallerkrankung nicht zu Hause bleiben, da bei Beachtung einfacher Hygieneregeln eine Übertragung in der Gemeinschaftseinrichtung nicht zu befürchten ist. Die erwähnten unspezifischen Durchfallerkrankungen machen im Kindesalter den Großteil aller Gastroenteritiden aus. Viele Erreger können die Ursache sein. Die wichtigsten Bakterien sind Salmonellen, bestimmte Staphylokokkenstämme, Yersinien und Campylobacter. Bei den Viren sind in erster Linie Rotaviren, Adenoviren und Norwalkviren zu nennen.

Da beim unkomplizierten Durchfall eine aufwendige und teure Diagnostik unterbleiben kann, lassen sich kaum Prozentzahlen über die Häufigkeit der einzelnen Erregerzahlen benennen.

Wichtig ist, dass die allseits bekannten Salmonellen nicht die häufigsten Erreger sind und die **Übertragung** von Mensch zu Mensch bei Beachtung einfacher Händehygiene wirksam unterbunden werden kann.

Die **Inkubationszeit** beträgt manchmal nur Stunden (z. B. bei Staphylokokken), bei den anderen Erregern meist 2 - 7 Tage, nur selten länger.

Die **Behandlung** besteht in der Regel im Ersatz des Flüssigkeits- und Elektrolytverlustes.

Noch einmal sei daran erinnert, dass bestimmte schwere, auch lebensbedrohliche Durchfallerkrankungen bei uns nur sehr selten oder sporadisch auftreten. Bitte helfen Sie mit, dass Kinder, Jugendliche, Kolleginnen und Kollegen und Sie selbst bei einer schweren Erkrankung unbedingt ärztlichen Rat in Anspruch nehmen. Es ist dann Aufgabe des behandelnden Arztes, die Diagnose zu stellen und darüber zu informieren, wann eine Tätigkeit in oder ein Besuch der Kindergemeinschaftseinrichtung wieder möglich ist. Sind Sie im Zweifel, was zu tun ist, sollte das Gesundheitsamt um Information gebeten werden

Besonderheiten für Ausscheider

Nicht selten werden Krankheitserreger mit dem Stuhlgang oder durch Tröpfchen aus dem Nasen-Rachenraum noch ausgeschieden, wenn die Erkrankung bereits überstanden ist und der Patient sich subjektiv wieder gesund fühlt. Dies kann sich über Wochen und Monate hinziehen und in diesen Fällen ist es nicht verhältnismäßig, Personen, die in der Gemeinschaftseinrichtung tätig sind, dort Betreute, aber auch weitere Personen vom Besuch auszuschließen. In den meisten Fällen kann durch geeignete persönliche Schutzmaßnahmen (z. B. Händehygiene) und durch Schutzmaßnahmen der Einrichtung selbst (z. B. Verwendung von Einmalhandtüchern) eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger verhindert werden.

Bei Ausscheidern entscheidet über die Wiederzulassung das Gesundheitsamt. Anders als im Erkrankungsfall genügt hier nicht die Einschätzung des behandelnden Arztes. Dies ist gerechtfertigt, da regelmäßig nur das Gesundheitsamt Kenntnisse über die Gegebenheit in der Einrichtung hat und Schutzmaßnahmen verfügen und überwachen kann. Die Regelung betrifft **nur** die Ausscheider von Krankheitserregern

- der Cholera
- des Typhus und Paratyphus
- der Shigellenruhr (schwerwiegende Durchfallerkrankung)
- und der Diphtherie. (Hier ist zu bedenken, dass auch geimpfte Personen den Erreger in sich tragen und ausscheiden können.)

Die folgenden Regelungen, Vereinbarungen, Erlasse, Ordnungen und Verbote habe ich zur Kenntnis genommen.

- ⊃ **Beratung**
- ⊃ **Schulordnung und Regeln zur Handynutzung**
- ⊃ **IServ Regeln für Schüler*innen und Erziehungsberechtigte**
- ⊃ **Verbot von Drogen**
- ⊃ **Materialgeld**
- ⊃ **Regeln für die Teilnahme am Sportunterricht**
- ⊃ **Verhalten in den Biologie- Chemie- und Physikräumen**
- ⊃ **Informationen zum Sexualkundeunterricht**
- ⊃ **Kriterien für das Arbeits- und Sozialverhalten**
- ⊃ **Eltern-/ und Schülerinformation über den Umgang mit Fehltagen/bei Krankheit von Schülerinnen und Schüler Jahrgänge 5-Q2**
- ⊃ **Mobbing Interventionsteam**
- ⊃ **Epochaler Unterricht**
- ⊃ **Leitfaden zur Kommunikation**
- ⊃ **Informationen zum Trainingsraum**
- ⊃ **Leistungsbewertung**
- ⊃ **Informationen zum Ganzttag**
- ⊃ **10 Gebote der Digitalen Ethik**
- ⊃ **Infektionsschutz**
- ⊃ **Datenschutzerklärung**

Bitte abtrennen und bei der Klassenleitung abgeben

Name des Schülers/der Schülerin: _____

Klasse: _____

Ort, Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Einladung zu einem Gespräch

Antwort

Frau/Herr _____

wünscht ein Gespräch mit

Frau/Herr _____

am: _____ um: _____ Uhr.

Grund: _____

Ich stimme dem Termin zu:

☐ ja ☐ nein

Ausweichtermin

am: _____ um: _____ Uhr.

am: _____ um: _____ Uhr.

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Einladung zu einem Gespräch

Antwort

Frau/Herr _____

wünscht ein Gespräch mit

Frau/Herr _____

am: _____ um: _____ Uhr.

Grund: _____

Ich stimme dem Termin zu:

☐ ja ☐ nein

Ausweichtermin

am: _____ um: _____ Uhr.

am: _____ um: _____ Uhr.

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Einladung zu einem Gespräch

Antwort

Frau/Herr _____

wünscht ein Gespräch mit

Frau/Herr _____

am: _____ um: _____ Uhr.

Grund: _____

Ich stimme dem Termin zu:

☐ ja ☐ nein

Ausweichtermin

am: _____ um: _____ Uhr.

am: _____ um: _____ Uhr.

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Einladung zu einem Gespräch

Antwort

Frau/Herr _____

Ich stimme dem Termin zu:

wünscht ein Gespräch mit

☐ ja ☐ nein

Frau/Herr _____

Ausweichtermin

am: _____ um: _____ Uhr.

am: _____ um: _____ Uhr.

Grund: _____

am: _____ um: _____ Uhr.

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Einladung zu einem Gespräch

Antwort

Frau/Herr _____

Ich stimme dem Termin zu:

wünscht ein Gespräch mit

☐ ja ☐ nein

Frau/Herr _____

Ausweichtermin

am: _____ um: _____ Uhr.

am: _____ um: _____ Uhr.

Grund: _____

am: _____ um: _____ Uhr.

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Einladung zu einem Gespräch

Antwort

Frau/Herr _____

Ich stimme dem Termin zu:

wünscht ein Gespräch mit

☐ ja ☐ nein

Frau/Herr _____

Ausweichtermin

am: _____ um: _____ Uhr.

am: _____ um: _____ Uhr.

Grund: _____

am: _____ um: _____ Uhr.

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Stundenplan

[illegible]

Stundenplan

[illegible]

Stundenplan

[illegible]

Stundenplan

[illegible]

Unterrichtszeiten im Schuljahr 2026/2027

		Stundenzeiten
1.		08.15 – 09.00
2.		09.00 – 09.45
		20 min
3.		10.05 – 10.50
4.		10.50 – 11.35
		20 min
5.		11.55 – 12.40
6.		12.40 – 13.25
7.		13.25 – 14.10
		10 min
8.		14.20 – 15.05
9.		15.05 – 15.50
		5 min
10.		15.55 – 16.40
11.		16.40 – 17.25