

Rahmen-Hygieneplan

gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz

für Kinderferienlager





Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	4
2	RISIKOBEWERTUNG, HYGIENEMANAGEMENT UND VERANTWORTLICHKEIT	4
2.1	Risikobewertung.....	4
2.2	Hygienemanagement und Verantwortlichkeit	5
2.3	Teilnahmebedingungen	5
3	BASISHYGIENE	6
3.1	Räumliche und sonstige Anforderungen an die Unterkünfte	6
3.2	Reinigung und Desinfektion	8
3.2.1	Händehygiene	8
3.2.2	Körperreinigung und Duschen	9
3.2.3	Fußböden sowie andere Flächen und Gegenstände	9
3.2.4	Frequenz von Reinigungsmaßnahmen.....	10
3.2.5	Bekleidung, Wäschehygiene	12
3.3	Umgang mit Lebensmitteln.....	12
3.4	Sonstige hygienische Anforderungen	13
3.4.1	Abfallbeseitigung	13
3.4.2	Tierhaltung.....	13
3.4.3	Schädlingsprophylaxe und -beseitigung	14
3.4.4	Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen.....	14
3.4.5	Trinkwasser	15
3.4.6	Schwimmen und Baden.....	15
3.4.7	Spielsand.....	16
3.5	Umgang mit Arzneimitteln	17
4	ANFORDERUNGEN DES INFektionSSCHUTZGESETZES	17
4.1	Gesundheitliche Anforderungen	17
4.1.1	Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG)	17
4.1.2	Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal	17
4.1.3	Kinder, Jugendliche	18
4.2	Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht	18
4.3	Belehrung	18
4.3.1	Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)	18
4.3.2	Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal	18
4.3.3	Kinder, Jugendliche, Eltern.....	19
4.4	Vorgehen bei Infektionserkrankungen.....	19
4.4.1	Wer muss melden?.....	19
4.4.2	Information der Betreuten/Sorgeberechtigten über das Auftreten von Infektionskrankheiten in der Einrichtung, Maßnahmeneinleitung	20
4.4.3	Besuchsverbot und Wiedenzulassung.....	20
4.5	Schutzimpfungen	21
5	ANFORDERUNGEN NACH DER BIOSTOFFVERORDNUNG	21
5.1	Gefährdungsbeurteilung.....	21



5.2	Arbeitsmedizinische Vorsorge	22
5.2.1	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung.....	22
5.2.2	Impfungen der Beschäftigten.....	22
6	ERSTE HILFE; SCHUTZ DES ERSTHELFFERS	23
7	SONDERMAßNAHMEN BEIM AUFTRETEN AUSGEWÄHLTER INFEKTIONSERKRANKUNGEN UND PARASITOLEN	24
7.1	Magen-Darm-Erkrankungen (Durchfall und/oder Erbrechen)	24
7.2	Kopflausbefall.....	24
7.3	Skabies (Krätze).....	25
7.4	Maßnahmen bei Tollwutgefahr	26
7.5	Verhalten nach Zeckenstich	26
7.6	Corona Covid-19	27

Anlagen

Anlage 1 Beispiel-Reinigungs- und Desinfektionsplan

Anlage 2 Literatur - Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Standards

ggf. zu ergänzen sind

(verfügbar z. B. unter: www.rki.de, Kontakt zum Gesundheitsamt; länderspezifische Regelungen beachten!):

Anlage 3 Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG: Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte, schriftliche Erklärung

Anlage 4 Belehrung gemäß § 35 IfSG: Merkblatt für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen, schriftliche Erklärung

Anlage 5 Merkblatt „Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“

Anlage 6 Belehrung gemäß § 43 Abs.1 IfSG: Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln, schriftliche Erklärung

Anlage 7 jeweils gültige Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)/ ggf. vorhandene Impfempfehlungen des Bundeslandes

1 Einleitung

Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Personen von besonderer hygienisch-epidemiologischer Bedeutung. Sie bedürfen deshalb großer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Erziehung zu hygienischem Verhalten - besonders auch im Hinblick auf Infektionskrankheiten - zu sichern.

Übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, ist Zweck des Infektionsschutzgesetzes. Das Gesetz setzt dabei in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auch auf die **Eigenverantwortung** der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen sowie jedes Einzelnen.

Darüber hinaus ergeben sich aus dem Gesetz konkrete Verpflichtungen für Gemeinschaftseinrichtungen bzw. deren Leitungen, insbesondere aus den §§ 33 bis 36 (zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen), zu denen **auch Ferienlager** gehören.

Nach § 36 Abs. 1 müssen Gemeinschaftseinrichtungen die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in **Hygieneplänen** festlegen. Für die Erstellung der Pläne enthält das Gesetz keine Vorgaben, sondern überlässt dies weitgehend dem Ermessen der jeweiligen Einrichtung.

Empfohlen wird, auf eine weitgehende Standardisierung der Pläne hinzuwirken.

Der vorliegende Muster-Plan soll hierbei Unterstützung geben. **Die aufgeführten Hygienemaßnahmen sind Beispieldarstellungen für die Erstellung eines innerbetrieblichen Hygieneplans, die auf die Situation in der jeweiligen Einrichtung angepasst und durch einrichtungsspezifische Details und Festlegungen ergänzt werden müssen.** Im Hygieneplan sollten auch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und -erhaltung angesprochen werden, die über die Infektionshygiene hinaus zur Prävention der nichtübertragbaren Erkrankungen für Kinder und Personal beitragen.

Zu berücksichtigen sind neben den Rechtsregelungen auf EU-, Bundes- und Landesebene und den fachlichen Empfehlungen von Fachgesellschaften auch Vorschriften des Arbeitsschutzes und technische Regelwerke (z. B. DIN, EN, ISO).

2 Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

2.1 Risikobewertung

Das Infektionsrisiko wird allgemein von der Anwesenheit primär wie fakultativ pathogener Keime, den Übertragungswegen dieser Erreger und der Abwehr- und Immunsituation (u. a. Impfstatus) der Kinder und des Personals bestimmt.

Für den Ausschluss von Personen aus der Ferieneinrichtung, die an bestimmten Infektionskrankheiten leiden oder in einer Wohngemeinschaft engen Kontakt zu Infizierten hatten, bilden das Infektionsschutzgesetz (§ 34) sowie die Wiederzulassungsregelungen des RKI und ggf. des jeweiligen Bundeslandes die rechtliche Grundlage. Neben den klassischen Kinderkrankheiten (Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Windpocken, Scharlach usw.) sind in Ferienlagern vor allem fäkal-oral übertragbare Erkrankungen, wie Durchfallerkrankungen oder Hepatitis A, von Bedeutung. Hier

sind neben Reinigungsmaßnahmen auch gezielte Desinfektionsmaßnahmen einzusetzen.

In jedem Fall ist beim Auftreten von Infektionskrankheiten sowie dem Befall mit Kopfläusen oder Krätze das Gesundheitsamt einzubeziehen.

Besondere Aufmerksamkeit und sofortiges Einbeziehen des Gesundheitsamtes erfordert das Auftreten von Meningitiden (Hirnhautentzündungen), insbesondere wenn diese durch Meningokokken oder *Hämophilus influenzae* Typ B verursacht werden. Durch den hohen Anteil an Betätigungen im Freien spielen durch Zecken übertragene Krankheiten, wie FSME (Frühsommermeningoenzephalitis) und Borreliose, in Ferienlagern eine wichtige Rolle (s. 7.5).

Bei Beachtung wichtiger Hygieneregeln stellt der Besuch eines Ferienlagers kein erhöhtes Risiko dar, an einer Infektionskrankheit zu erkranken.

2.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

Der **Träger der Ferieneinrichtung** trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt seine Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle wahr. Er kann zu seiner Unterstützung einen Hygienebeauftragten oder ein Hygieneteam benennen.

Zu den Aufgaben des Hygienemanagements gehören unter anderem:

- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- Durchführung von Hygienebelehrungen
- Aufrechterhaltung des Kontaktes zum Gesundheitsamt und zu den Eltern

Der **Hygieneplan** ist jährlich hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern.

Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt u. a. durch regelmäßige Begehungen der Einrichtung sowie bei aktuellem Bedarf. Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert.

Der Hygieneplan muss für alle Teilnehmer und Betreuer jederzeit zugänglich und einsehbar sein.

Die Beschäftigten werden mindestens einmal pro Jahr, die Aufsichtspersonen zu Beginn des Aufenthaltes hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt. Die **Belehrung** ist schriftlich zu dokumentieren.

2.3 Teilnahmebedingungen

- Der Veranstalter der Ferienfreizeit ist nach § 34 des Infektionsschutzgesetzes, Absatz 5, verpflichtet, die Teilnehmer oder ihre Sorgeberechtigten sowie auch die zur Kinderbetreuung eingesetzten Personen darüber zu belehren, in welchen Fällen eine Teilnahme am Ferienlager nicht zulässig ist.
- Die Veranstalter und Betreuer sollen sicherstellen, dass zu Beginn des Ferienlagers Hinderungstatbestände nach § 34 nicht vorliegen.
- Betreuer und Betreute müssen auf ihre Informationspflicht bei Auftreten bestimmter Erkrankungen nach § 34 IfSG hingewiesen werden.
- In Abhängigkeit vom Ziel der Reise sollten die Teilnehmer und Betreuer über die Bedeutung eines vollständigen und altersgerechten Impfschutzes aufgeklärt werden.

den, ggf. ist rechtzeitig vor Beginn der Reise das zuständige Gesundheitsamt oder der Hausarzt, auch hinsichtlich eventuell zu empfehlender Reiseimpfungen, hinzuzuziehen (Anlage 7).

- Alle Teilnehmer und Betreuer sollen eine Chipkarte ihrer Krankenversicherung und einen gültigen Impfausweis mitführen.
- Für Betreuer, die im Küchen- und Lebensmittelbereich tätig werden, gelten die Voraussetzungen der §§ 42 und 43 des IfSG.

3 Basishygiene

3.1 Räumliche und sonstige Anforderungen an die Unterkünfte

- Die Bauweise der Räumlichkeiten muss den baurechtlichen Anforderungen im jeweiligen Bundesland, den Unfallverhütungsvorschriften, den Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung sowie den brandschutztechnischen Vorschriften genügen.
- Vor der Wiederinbetriebnahme einer Ferieneinrichtung muss eine Begehung des Objektes erfolgen, in deren Ergebnis der hygienische Zustand eingeschätzt, eventuelle Mängel benannt und ihre Beseitigung in die Wege geleitet werden.
- Folgende grundsätzliche Anforderungen sind zu beachten:

Standort

- keine unmittelbar schädlichen Einwirkungen:
 - Lärm
 - Erschütterungen
 - Strahlung
 - Altlasten
 - Luftverunreinigungen (Ausnahme: z. B. Ferien auf dem Bauernhof)
- Schutz vor Verkehrs- und Anlagenlärm:
 - der maßgebliche Außenlärmpegel sollte 55 dB(A) nicht überschreiten (TA Lärm/DIN 18005)
 - die Lage der Schlafräume und ungeschützten Spielfläche ist dabei besonders zu beachten
 - ausreichender Abstand der Hauptspiel- und Sportflächen zu Wohnbauten zur Vermeidung von Lärmkonflikten (im Zweifel Prüfung des Einzelfalles)
- sichere Versorgung mit einwandfreiem Trinkwasser und Lebensmitteln, ggf. mobile Mittagsversorgung
- Spielgerätesicherheit und –wartung
- erfüllte hygienische Anforderungen an Wasser- und Sandspielplätze
- Voraussetzungen für eine hygienisch unbedenkliche Abwasser- und Müllentsorgung (beachte Standort der Abfallbehälter)
- Auf den Freiflächen innerhalb des Lagers dürfen keine giftigen oder gesundheits-schädigenden Pflanzen, insbesondere keine giftigen Gewächse mit auffälligen Beeren, vorhanden sein.

Gebäude

Die Gebäude für die Feriengestaltung von Kindern und Jugendlichen müssen altersgerecht und bei Bedarf auch behindertengerecht ausgeführt sein.

Insbesondere sind zu beachten:

- hygienische Anforderungen an Bauweise, Oberflächengestaltung und Ausstattung einzelner Räume (Gruppenraum, Schlafräum, Sanitärräume, Garderobe, Küche und Wirtschaftsräume, Personalräume, Raum für Reinigungsutensilien usw.)
- ausreichende natürliche Belüftbarkeit von Aufenthalts- und Schlafräumen
- ausreichende Tageslichtbeleuchtung für alle Aufenthaltsräume der Kinder (Tageslichtquotient nach DIN 5034)
- qualitativ und quantitativ ausreichende künstliche Beleuchtung der Räume (DIN 5035, DIN EN 12464-1)
- Schallschutz, Wärme- und Sonnenschutz
- trittsichere, rutschhemmende und leicht zu reinigende Fußbodengestaltung (Fußböden müssen feucht zu reinigen und ggf. desinfizierbar sein – gilt für glatte Fußböden und für textile Bodenbeläge)
- spezifische Voraussetzungen für Integrativeinrichtungen

Sanitärausstattung

(in Anlehnung an: Praxisleitfaden für Kinder- und Jugendreisen in Mecklenburg-Vorpommern)

	<u>Personen</u>	<u>Anzahl</u>
• Handwaschbecken	6	1
• Duschen mit fließendem warmen und kaltem Wasser	8 - 10	1
• Abortsitze, weiblich, im Vorraum	6	1
• Abortsitze, männlich	6	1
• Urinale	15	1
• Handwaschbecken in ausreichender Anzahl im Vorraum		
• Sichtschutz vom Zugang für Wasch- und Duschräume, zwischen den Duschen		
• Installationen inkl. Verbrühungsschutz nach dem Stand der Technik		
• Ausguss mit Eimerrost in Vorräumen der Sanitäranlagen zur Gewährleistung der täglichen Reinigung und ggf. Desinfektion		
• Gemeinschaftshandtücher sind nicht gestattet		
• In Waschräumen und Duschen ist Kalt- und Warmwasser bereitzustellen. In Gemeinschafts- und Einzel-WC ist Kaltwasser ausreichend.		

Sonstige Räume

- Putzmittelraum mit Ausguss sowie Warm- und Kaltwasserzapfstelle
- Sonstige Räume, z. B. für die Wäschebehandlung (Waschen, Plätten, Trocknen) oder Lagerräume, können abhängig von der Kapazität und Nutzungsart erforderlich sein.
- Küchenbereiche sind den gesetzlichen Bestimmungen entsprechend einzurichten. Für die Beschäftigten im Lebensmittelverkehr gelten die Bestimmungen des IfSG und die landesgesetzlichen Festlegungen.

Eine kontinuierliche planmäßige bauliche **Instandhaltung** und **Renovierung** ist notwendige Voraussetzung für jede effektive Reinigung und Desinfektion.

Schimmelpilzbefall muss umgehend ursächlich abgeklärt und saniert werden.

3.2 Reinigung und Desinfektion

Der Träger der Ferieneinrichtung ist zuständig für die Bereitstellung der erforderlichen Reinigungs- und Desinfektionsmittel, sofern nicht öffentliche Campingplätze, Jugendherbergen o. ä. genutzt werden.

- Eine gründliche und regelmäßige Reinigung insbesondere der Hände, häufig benutzter Flächen und Gegenstände ist eine wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus.
- Eine routinemäßige Desinfektion ist in Ferienlagern i. d. R. nicht notwendig.
- Die gezielte Desinfektion ist dort erforderlich, wo Krankheitserreger auftreten und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen (z. B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin).
- Eine effektive Desinfektion wird nur erreicht, wenn für die beabsichtigte Desinfektionsmaßnahme das geeignete Desinfektionsmittel in der vorgeschriebenen Konzentration und Einwirkzeit verwendet wird.
- Die Desinfektionsmittel sind nach dem Anwendungsgebiet aus der aktuellen Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH), mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
- Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor Kindern geschützt aufzubewahren.
- In jeder Einrichtung müssen aktuelle **Reinigungs- und Desinfektionspläne** gut sichtbar ausgehängt werden (siehe Anlage 1).
- Die Pläne sollen konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. zur Desinfektion (was, wann, womit, wie, wer) sowie Aussagen zur Überwachung/Eigenkontrolle, besonders auch bei Vergabe der Reinigungsarbeiten an Fremdfirmen (vertragliche Regelung mit Fremdfirmen), enthalten.
- Beim Auftreten **meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten** oder bei begründetem Verdacht sind spezielle Maßnahmen erforderlich, die vom Gesundheitsamt veranlasst oder mit diesem abgestimmt werden und nicht Gegenstand dieser Ausführungen sind.

3.2.1 Händehygiene

Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen die Hauptüberträger von Infektionserregern.

Händewaschen und ggf. Händedesinfektion gehören zu den wichtigsten Maßnahmen der Infektionsverhütung und der Bekämpfung von Infektionen.

Händewaschen reduziert die Keimzahl auf den Händen.

- Zur **Ausstattung der Handwaschplätze für das Personal** sind die Anforderungen der Arbeitsstättenverordnung und ggf. vorhandene Hygienevorschriften der Länder zu berücksichtigen.
- Es sind **flüssige Waschpräparate** aus Spendern und Hautpflegemittel zu verwenden.
- **Einmalhandtücher** bzw. **personengebundene textile Handtücher** sind bevorzugt zu verwenden. Die Benutzung von Gemeinschaftshandtüchern ist abzulehnen.
- Die gründliche Händereinigung sollte erfolgen:

- vor dem Umgang mit Lebensmitteln sowie vor der Einnahme von Speisen und Getränken
- nach Verschmutzung
- nach Toilettenbenutzung
- nach Tierkontakt
- nach Aufenthalt im Freien

Die hygienische Händedesinfektion dient der Abtötung von Infektionserregern.

- Sie ist dort erforderlich, wo Kontaktmöglichkeiten zu Krankheitserregern bestehen (z. B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin).
- Händedesinfektion ist erforderlich für Kinder/Jugendliche und Betreuungspersonal:
 - nach Kontakt mit Blut, Erbrochenem, Stuhl, Urin und anderen Körperausscheidungen, auch wenn Handschuhe getragen werden
 - nach dem Ablegen von Schutzhandschuhen
 - nach Kontakt mit sonstigem potentiell infektiösen Material
 - nach intensivem (körperlichen) Kontakt mit Erkrankten
 - vor dem Anlegen von Pflastern, Verbänden o. ä.
- Sichtbare grobe Verschmutzungen (z. B. durch Ausscheidungen) sind vor der Desinfektion mit Zellstoff oder einem desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch zu entfernen.
- 3-5 ml des Präparates in die **trockenen** Hände einreiben, dabei Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze besonders berücksichtigen.
- Während der vom Hersteller geforderten Einwirkzeit (in der Regel ½ Minute) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.

Bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen und Blut sind **Einmalhandschuhe** zu tragen.

Ein Spender mit einem geeigneten Händedesinfektionsmittel sollte jederzeit nutzbar bereitstehen (z. B. im Erste-Hilfe-Schrank).

3.2.2 Körperreinigung und Duschen

- Die Wasch- und Duschräume müssen gut zu lüften sein. Die Be- und/oder Entlüftungsanlagen, insbesondere die Entlüftungssiebe, sind regelmäßig (etwa wöchentlich) zu reinigen.
- Bei Verunreinigung bzw. täglich muss eine Ganzkörperreinigung mit warmem Wasser in Waschräumen und Duschen möglich sein.
- Zur Vermeidung von Infektionen (z. B. Pilze bzw. Warzenviren) ist das Tragen von Badeschuhen grundsätzlich zu empfehlen.
- Das warme Duschwasser sollte jährlich hinsichtlich der Legionellensituation überprüft werden.
- Kalkablagerungen und verunreinigte Auslaufsiebe (Perlatoren am Handwaschbecken) sind in erforderlichen Zeitabständen zu säubern.
- Die Fußböden der gemeinschaftlich genutzten Wasch- und Duschräume sind aus Gründen der Fußpilz- u. Warzenprophylaxe täglich desinfizierend zu reinigen (VAH-gelistete Präparate mit Wirksamkeit gegen Papovaviren laut Herstellerangaben)

3.2.3 Fußböden sowie andere Flächen und Gegenstände

- Voraussetzung für eine vorschriftsmäßige Reinigung aller relevanten Flächen und Gegenstände ist die Sorge für Ordnung in der Ferieneinrichtung.
- Für die unterschiedlichen Bereiche der Ferieneinrichtung ist ein **Reinigungs- und Desinfektionsplan** (Anlage 1) zu erstellen.

Die **Reinigungsmaßnahmen- und Desinfektionsmaßnahmen** sind nach folgenden Grundsätzen durchzuführen:

- Es ist feucht zu reinigen (Ausnahme: textile Beläge).
- Bei den angewendeten Reinigungsmethoden ist eine Schmutzverschleppung zu verhindern (z. B. Zwei-Eimer-Methode bzw. Nutzung industrieller Reinigungsgeräte).
- Die Reinigungsmaßnahmen sind in der Regel in Abwesenheit der Kinder durchzuführen.
- Kinder dürfen für Reinigungsarbeiten in Sanitärräumen nicht herangezogen werden.
- Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung zu tragen.
- Alle wiederverwendbaren **Reinigungsutensilien** (z. B. Wischmopp, Wischlappen) sind nach Gebrauch aufzubereiten und bis zur erneuten Verwendung **trocken zu lagern**. Die Aufbereitung hat vorzugsweise durch ein Waschverfahren bei mindestens 60°C zu erfolgen.
- Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion sind vor dem Zugriff Unbefugter gesichert in einem gesonderten Raum aufzubewahren.
- Für die Pflege von **textilen Fußbodenbelägen** sind nur Geräte mit Mikro- bzw. Absolutfiltern zu verwenden. Teppichböden sollten in Abhängigkeit von der Nutzungsfrequenz (täglich – wöchentlich) gesaugt werden. 1-2 x jährlich ist eine Feuchtreinigung (Sprüh-Extraktionsmethode = Reinigung unter Druck mit gleichzeitigem Absaugen der Flüssigkeit mittels eines speziellen Gerätes) zu empfehlen. Flecken sind nach Bedarf zu entfernen.
- Eine Wischdesinfektion ist bei Verschmutzung mit Erbrochenem, Stuhl, Urin oder Blut nach Entfernung der groben Verunreinigungen mit Zellstoff u. ä. durchzuführen (dabei Schutzhandschuhe und ggf. Schutzkleidung tragen – Händedesinfektion anschließend).
- Innerhalb der **Einwirkzeit** der Desinfektionsmittel-Lösungen dürfen die Flächen nicht trocken- oder nachgewischt werden.
- Nach erfolgter Desinfektion ist zu lüften.

3.2.4 Frequenz von Reinigungsmaßnahmen

Die Reinigungsfrequenz muss sich an der speziellen Nutzungsart und –intensität orientieren. Bei Verschmutzungen ist sofort zu reinigen. Festgelegte Reinigungsrythmen beziehen sich nur auf die Zeit der Belegung der Ferieneinrichtung. Bei nicht ganzjähriger Nutzung ist zu Beginn der Saison eine Grundreinigung durchzuführen.

Vorschlag für periodische Reinigungsmaßnahmen:

Bereich	Frequenz
---------	----------



Bereich	Frequenz
Toilettenanlagen Fußboden Handwaschbecken, WC Urinale	täglich
abwaschbare Flächen (Wandfliesen, Zwischenwände, Türen)	1 x / Woche
Umkleide-, Wasch- und Duschanlagen (Fußböden, Wasch- und Duschbecken)	täglich, in Abhängigkeit von Nutzung – für Fußböden ggf. tägl. desinfizierende Reinigung
Fußböden stark frequentierter Räume (z. B. Flure bzw. Treppen, Aufenthaltsräume, Garderoben)	mindestens 3 x / Woche bzw. nach Erfordernis
Fußböden weniger frequentierter Räume (z. B. Funktionsräume, Vorbereitungszimmer, Turnräume u. ä.)	mindestens 2 x / Woche bzw. nach Erfordernis
Spielzeug, Beschäftigungsmaterial	bei Verschmutzung, nach Ablauf eines Ferienlagerdurchgangs bzw. unmittelbar davor
Esstische	täglich nach Benutzung
übrige Tische	nach Erfordernis, mindestens jeden 2. Tag
Handläufe	1 x / Woche
Erste-Hilfe-Raum	1 x / Woche
Fensterbänke, Türen, textile Bezüge der Sportmatten Stühle, Schränke, Regale	1 x / Monat
Grundreinigung (Lampen, Fenster, Heizkörper, Türen, Teppichböden, Vorhänge, Jalousien, Turngeräte, Rohrleitungen, Verkleidungen)	1-2 x / Jahr (je nach Nutzungsfrequenz)

Beim **Auftreten übertragbarer Krankheiten** in der Einrichtung sind Desinfektionsmaßnahmen als gezielte Schutzmaßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Infektion nach Absprache mit dem Gesundheitsamt durchzuführen. Beim Auftreten von **Durchfallerkrankungen im Territorium** können prophylaktische Desinfektionsmaßnahmen in der Einrichtungen ebenfalls sinnvoll sein.

3.2.5 Bekleidung, Wäschehygiene

- Die Betreuer haben darauf zu achten, dass eine den Witterungsverhältnissen angepasste Kleidung getragen wird.
- Die **Häufigkeit des Wäschewechsels** ist vom Verschmutzungsgrad abhängig.
- **Schlafdecken und Kissen**, die zur Verfügung gestellt werden, sind nur mit Bettwäsche zu benutzen und einmal jährlich zu waschen.
- **Matratzen** sind einmal jährlich zu reinigen (z. B. Absaugen), alternativ ist der Einsatz abwaschbarer Bezüge zu empfehlen.
- Die **Bettwäsche** ist vor jeder Neubelegung oder bei Verschmutzung zu wechseln.
- Das **Einsammeln und der Transport** gebrauchter Wäsche soll in reißfesten, und ggf. feuchtigkeitsdichten Textil- oder Foliensäcken bzw. Wäschebehältern erfolgen.
- Falls Wäsche **in der Einrichtung selbst gewaschen** wird, ist auf eine Trennung von Schmutzwäsche und sauberer Wäsche zu achten. Saubere Wäsche darf nicht im Schmutzwäschebereich getrocknet werden.
- Als **Standort für die Waschmaschine** ist ein geeigneter Raum auszuwählen. Die Gruppenräume der Kinder, die Küchenräume u. ä. Räume sind dafür nicht geeignet.
- Handtücher, Waschlappen, Bettwäsche u. ä. - Behandlung mit **60°C-Waschgang**
- Mit **Ausscheidungen** verunreinigte Wäsche soll vor dem Waschen in Desinfektionsmittel eingelegt bzw. mit einem desinfizierenden Waschverfahren gewaschen werden.

3.3 Umgang mit Lebensmitteln

- Um lebensmittelbedingte Erkrankungen und Erkrankungshäufungen in Gemeinschaftseinrichtungen zu verhindern, müssen an den Umgang mit Lebensmitteln besonders hohe Anforderungen gestellt werden.
- Verantwortlich für die Lebensmittelhygiene ist der Leiter der Einrichtung.
- Eine Abstimmung mit dem zuständigen Lebensmittelüberwachungs- und Veterinäramt ist zu empfehlen.
- Es dürfen **nur sichere Lebensmittel** in den Verkehr gebracht werden, von denen keine Gefahr für die menschliche Gesundheit ausgeht.
- **Mitgebrachte Lebensmittel** für den gemeinschaftlichen Verzehr unterliegen den gleichen Anforderungen (keine Risikolebensmittel!)
- Beschäftigte, die mit Lebensmitteln in der Gemeinschaftsverpflegung in Berührung kommen, müssen die Inhalte der §§ 42 und 43 des IfSG kennen und nach Entscheidung des zuständigen Gesundheitsamtes eine Bescheinigung nach § 43 vorweisen können (s. 4.1.1 und 4.3.1).
- Die Vorgaben der **EU-Verordnungen zur Lebensmittelhygiene** und anderer rechtlicher Grundlagen sowie Normen und Leitlinien sind einzuhalten.
- Ein eigener **Hygieneplan** für den Küchenbereich ist in Abstimmung mit der Lebensmittelüberwachungsbehörde zu erstellen.
- Leichtverderbliche Lebensmittel bzw. solche, bei denen der Hersteller dies vorschreibt, sind **kühl zu lagern**.

- Die Anlieferung von Speisen darf nur in ordnungsgemäß gereinigten und geschlossenen Behältern erfolgen.
- Vor der Zubereitung und Ausgabe von Essen sind die **Hände zu waschen**.
- Personal mit **eitrigen Wunden** an den Händen darf keinen Umgang mit unverpackten Lebensmitteln haben.
- Bei Verletzungen an den Händen sind beim Umgang mit Lebensmitteln **Handschuhe** zu tragen.
- Für die **Essenausgabe** sind saubere Gerätschaften zu benutzen.
- Warme Speisen müssen bis zur Ausgabe eine **Temperatur von $\geq 65^{\circ}\text{C}$** aufweisen.
- Auf Lebensmittel darf nicht gehustet oder geniest werden.
- Übrig gebliebene zubereitete Speisen sind zu entsorgen. Einfrieren von Resten ist verboten.
- Die Ausgabe von **Rohmilch** ist nicht zulässig.
- Lebensmittel, die unter Verwendung von **rohen Bestandteilen von Hühnereiern** hergestellt werden, müssen vor Abgabe ausreichend durcherhitzt werden.
- Alle **benutzten Geschirr- und Besteckteile** sind heiß zu reinigen, z. B. mit einem 65°C -Programm in einer Haushaltsgeschirrspülmaschine.
- **Geschirrtücher und Lappen** sind nach Benutzung aufzubereiten oder zu werfen.
- **Tische, Essentransportwagen und Tablett**s sind nach der Esseneinnahme zu reinigen.

3.4 Sonstige hygienische Anforderungen

3.4.1 Abfallbeseitigung

- Die **Abfallverordnungen** der Länder und der Kommunen sind einzuhalten.
- Maßnahmen der **Abfallvermeidung** sind festzulegen.
- Die Abfälle sollten in gut schließenden Behältnissen gesammelt und mindestens einmal täglich in **zentrale Abfallsammelbehälter** entsorgt werden.
- Abfallbehälter sollten vor dem Zugriff der Kinder geschützt sein, ggf. sind die Kinder dahingehend zu belehren.
- Die **Abfallentsorgung** einschließlich der Küchenabfälle ist so zu betreiben, dass Belästigungen, insbesondere durch Gerüche, Insekten und Nagetiere, vermieden werden.

3.4.2 Tierhaltung

Bei der Planung und Umsetzung der Tierhaltung ist ein enger Kontakt mit den zuständigen Gesundheits- und Veterinärämtern dringend zu empfehlen.

Neben positiven psychologischen Aspekten ist das Risiko von Allergien, von Infektionen, Parasitenbefall sowie Biss- und Kratzverletzungen zu berücksichtigen.

In Ferienlagern ist Tierhaltung unter folgenden Bedingungen möglich:

- Sauberkeit der Räume, Käfige, Volieren, der Trink- und Futterbehälter
- artgerechte Haltung, regelmäßige Fütterung und Pflege
- Tiere sind **je nach Tierart tierärztlichen Kontrollen** zu unterziehen (zumindest bei Anschaffung, bei Anzeichen von Erkrankungen, Impfung, Parasitenbehandlung).
- konkrete Verantwortlichkeit für die Pflege (speziell benannte Person)

- **Tierkäfige** sollten nicht in Gruppen-, Schlaf- und Speiseräumen untergebracht werden.
- **Räume** mit Tieren müssen regelmäßig intensiv gelüftet und täglich feucht mit speziell dafür vorgesehenen Reinigungsutensilien gewischt werden (Verzicht auf Teppichböden).
- separate Lagerung von Futter und Pflegeutensilien (Streu, Stroh, Reinigungsgeräte)
- gründliche Händehygiene nach dem Umgang mit Tieren

3.4.3 Schädlingsprophylaxe und -beseitigung

- Durch das Unterbinden von Zutritts- bzw. Zuflugmöglichkeiten für Schädlinge, das Vermeiden von Verbergeorten, das Beseitigen baulicher Mängel und die Einhaltung von Ordnung und Sauberkeit im Gebäude, im Küchenbereich und auf dem Außengelände ist einem Schädlingsbefall vorzubeugen.
- Es sind regelmäßig Befallskontrollen durchzuführen und zu dokumentieren.
- Im Küchenbereich sind nach Erarbeitung einer Gefahrenanalyse Kontrollpunkte festzulegen, die regelmäßig zu überwachen sind (Dokumentation). Dabei sollte täglich eine Sichtkontrolle vorgenommen werden.
- Bei Befall mit Gesundheitsschädlingen ist unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen und ein sachkundiger Schädlingsbekämpfer mit der Bekämpfung zu beauftragen.

3.4.4 Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen

- Giftpflanzen sind Bäume, Sträucher und krautige Pflanzen, deren Inhaltsstoffe beim Menschen Gesundheitsstörungen hervorrufen können.
- Ferieneinrichtungen sind von den giftigsten Vertretern und solchen Giftpflanzen, deren Früchte auf Kinder besonders anziehend wirken, freizuhalten. Auskünfte sind bei örtlichen Gärtnereien und Pflanzenhandlungen einzuholen.
- Häufigste Symptome bei Aufnahme giftiger Pflanzenteile: Übelkeit, Erbrechen, vermehrter Speichelfluss, seltener Durchfall.
- Weitere Symptome (je nach Pflanzenart): trockene Mundschleimhaut, Pupillenerweiterung, Unruhe, Kaltschweißigkeit, Lähmungserscheinungen, Haut- und Schleimhautreaktionen.
- **Nach Verzehr vermeintlich giftiger Pflanzenteile** auch ohne Symptome unverzüglich Arzt oder eine Giftinformationszentrale anrufen (Symptome schildern, ggf. Pflanzenart nennen, Menge und Zeitpunkt der Aufnahme nennen).
- umgehend Artbestimmung einleiten (Apotheker, Gärtner)
- **z. B. Giftinformationszentrum Erfurt**, Tel. (0361) 730730 oder **Giftinformationszentrum Berlin**, Tel. (030) 19240 (landesspezifische Festlegungen)
- **Erste-Hilfe-Maßnahmen:**
 - Entfernung der Pflanzenteile aus dem Mund (Ausspucken oder Ausspülen mit Flüssigkeit)
 - Kein Erbrechen auslösen!
 - anschließend Flüssigkeit trinken (keine Milch!)
 - ärztliche Behandlung organisieren
 - Informationsmaterial: GUV – SI 8018: "Giftpflanzen – beschauen, nicht kauen"

3.4.5 Trinkwasser

Die hygienischen Anforderungen an das Trinkwasser werden durch die "**Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung – TrinkwV)**" und die §§ 37-39 des **Infektionsschutzgesetzes** geregelt.

- Das in Kinderferieneinrichtungen verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (z. B. Trinken, Kochen, Körperreinigung) muss generell der **Trinkwasserverordnung** entsprechen.
- Zur Wiederinbetriebnahme der Hausinstallation ist diese gründlich zu spülen.
- Vor der saisonalen Nutzung eines Objektes und nach Manipulation im Trinkwasserleitungsnetz oder bei Rekonstruktion ist nach **Überprüfung der Trinkwasserqualität** eine Freigabe durch das zuständige Gesundheitsamt erforderlich.
- Veränderungen an der Trinkwasseranlage durch Neubau, Rekonstruktion oder Wiederinbetriebnahme nach langer Nichtnutzung sind dem Gesundheitsamt spätestens 4 Wochen vorher anzuzeigen. Das Gesundheitsamt entscheidet nach Vorliegen einer **Wasseranalyse** über die Freigabe der Wasserversorgungsanlage.
- Installationen sind nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von bei dem Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen. Dabei sind besonders die Regelungen der "**DIN 1988 - Technische Regeln für Trinkwasserinstallationen**" sowie das **DVGW-Arbeitsblatt W 551** zu beachten.
- Warmwasseranlagen müssen so installiert und betrieben werden, dass eine gesundheitsgefährdende Vermehrung von **Legionellen** vermieden wird (VDI 6023, DVGW W 551).
- **Perlatoren** sind regelmäßig zu reinigen und ggf. thermisch zu desinfizieren (Auskokochen).
- **Regenwasser** darf in Ferienlagern für den menschlichen Gebrauch nicht verwendet werden. Die Nutzung für die Toilettenspülung ist möglich.

3.4.6 Schwimmen und Baden

- Zum Baden und Schwimmen können gewerblich betriebene Schwimm- und Badebecken aufgesucht werden. Diese sind hygienischerseits durch den Betreiber abgesichert und vom Gesundheitsamt überwacht.
- Die Haus- und Badeordnungen sind zu beachten, es sollten bei Gruppenbesuchen Abstimmungen mit dem Verantwortlichen des Betreibers erfolgen.
- Wird eine Badestelle am Gewässer aufgesucht, sollte eine nach EG-Richtlinie überwachte Badestelle genutzt werden.
- Die Übersicht über die überwachten Badestellen ist entweder der aktuellen Badewasserkarte für das jeweilige Bundesland zu entnehmen oder beim Gesundheitsamt zu erfragen.
- Hinweise zu den ortshygienischen Bedingungen enthält ggf. die Badestellenordnung der jeweiligen Badestelle.

Wasserspiel- und Erlebnisbereiche

Das Errichten und Betreiben von Wasserspiel- und Erlebnisbereichen ist mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

- Aus hygienischer Sicht sind Wasserspiel- und Erlebnisbereiche, bei denen **Trinkwasser** über befestigte Flächen (z. T. Fliesen, Terazzo) mit Bodeneinlauf **versprüht, verregnet** oder **verrieselt** wird, unproblematisch.
- Bei Einrichtung von **Modderspielplätzen** muss ausschließlich Trinkwasser verwendet werden.
- Das genutzte Bodenmaterial muss frei von Kontaminationen sein (analog s. 3.7.4 - Pflege des Spielsandes).
- Eine zwischenzeitliche Austrocknung des Sandes schützt vor Keimvermehrungen.
- Bei groben Verunreinigungen ist der Sand auszuwechseln.
- Starker Schmutzeintrag aus der Umgebung ist zu vermeiden.

- **Planschbecken**, die nicht täglich geleert und gereinigt werden, müssen über **eine kontinuierliche Wasseraufbereitung** und **Desinfektion** verfügen. Sie unterliegen der **DIN 19643** „Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser“.
- **Planschbecken ohne Aufbereitung** und **Desinfektion** stellen ein erhöhtes hygienisches Risiko dar.
 - Das Becken muss **täglich** mit **frischem Wasser** gefüllt und abends wieder entleert werden, um Verkeimung des Wassers zu vermeiden. Wasser mit Trinkwasserqualität ist zu verwenden.
 - Nach Leerung ist täglich eine gründliche **Reinigung** des Beckens vorzunehmen.
- Verspritzte bzw. verdunstete Wassermengen sind mit Trinkwasser nachzufüllen.
- Bei **Verunreinigung** des Wassers (z. B. durch Fäkalien) ist sofortiger Wasserwechsel und gründliche Reinigung und Desinfektion des Beckens erforderlich!

3.4.7 Spielsand

Für das Einrichten eines Sandspielplatzes ist auf Herkunft und **Qualität** des Sandes zu achten. Sand darf nicht durch Schadstoffe belastet sein. Bei Neubefüllung muss vom Lieferanten die Qualität des Spielsandes durch Zertifikat ausgewiesen werden. Weiterhin ist u. a. auf eine gute Drainage des Sandspielplatzes sowie die Unterbindung des Zulaufs von Hunden und Katzen zu achten (Einzäunung).

Zur **Pflege des Sandes** sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Sandkästen über Nacht bzw. Wochenende abdecken
- häufiges Harken zur Reinigung und Belüftung des Sandes
- tägliche visuelle Kontrollen auf organische (Tierexkremate, Lebensmittel, Müll etc.) und anorganische Verunreinigungen (z. B. Glas), Verunreinigungen aller Art sofort eliminieren
- Sandwechsel bei starker Verschmutzung sofort, ansonsten jährlich bis zu 3 Jahren

3.5 Umgang mit Arzneimitteln

Die Gabe von Arzneimitteln in Ferieneinrichtungen soll nur erfolgen, wenn dies medizinisch unvermeidlich und organisatorisch nicht anderweitig lösbar ist. Grundsätzlich sind nur Arzneimittel in Originalverpackung (beschriftet mit dem Namen des Kindes) inkl. Packungsbeilage von den Eltern anzunehmen und durch eine unterwiesene Fachkraft zu verabreichen.

- Verabreichung nur mit schriftlicher Anweisung der Eltern, diese soll enthalten:
 - schriftliche Angaben zur Verabreichung (insbesondere Zeitpunkt, Menge, Anwendungsbesonderheiten) entsprechend der Verordnung des Arztes
 - Anschrift, Telefonnummer der Eltern und des betreuenden Arztes
 - ggf. wichtige Hinweise zu Notfallmaßnahmen
- Verfallsdatum beachten (verfallene Arzneimittel sind den Eltern zurückzugeben)
- Dokumentation in einem Nachweisheft mit folgenden Pflichtangaben:
 - Vor- und Zuname des Kindes, Geburtsdatum, Gruppenzugehörigkeit
 - Name des Präparates
 - Verabreichungsform, verabreichte Menge
 - Datum und Uhrzeit der Verabreichung
 - Name/ Unterschrift der Erzieherin
- Lagerung trocken, zugriffssicher, staub- und lichtgeschützt; weiterhin Herstellerangaben beachten (z. B. Kühlung)
- nicht benötigte Arzneimittel den Eltern zurückgeben

4 Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes

4.1 Gesundheitliche Anforderungen

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

Personen, die im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich von Gemeinschaftseinrichtungen beschäftigt sind, dürfen, wenn sie

- an Typhus, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Darmerkrankung oder Virushepatitis A oder E (infektiöse Gelbsucht) erkrankt oder dessen verdächtig sind,
 - an infizierten Wunden oder Hauterkrankungen erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können,
 - die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Choleravibrionen ausscheiden,
- nicht tätig sein oder beschäftigt werden.

4.1.2 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Personen, die an einer im § 34 (1) des Infektionsschutzgesetzes genannten ansteckenden Krankheit erkrankt sind, bei denen der Verdacht darauf besteht oder die an Krätz-

milben oder Läusebefall leiden, Personen, die die in § 34 (2) genannten Erreger ausscheiden bzw. Kontaktpersonen zu in § 34 (3) genannten Personen sind, dürfen solange in den Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

4.1.3 Kinder, Jugendliche

Für die in der Einrichtung Betreuten (Kinder und Jugendliche) gilt Punkt 4.1.2 mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen (siehe auch Punkte 5 und 6).

4.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht

Bei den im § 34 aufgelisteten Krankheiten und Krankheitserregern handelt es sich um solche, die in Gemeinschaftseinrichtungen leicht übertragen werden können. Eine rechtzeitige Information darüber ermöglicht, dass durch geeignete Schutzmaßnahmen und durch Information potenziell angesteckter Personen weitere Infektionen verhindert werden können. Daher verpflichtet das IfSG die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreuten (bzw. deren Sorgeberechtigten) und die dort tätigen Personen, der Gemeinschaftseinrichtung **unverzüglich mitzuteilen**, wenn sie von einem der in den Absätzen 1 bis 3 (§ 34) geregelten Krankheitsfällen betroffen sind. Damit der Informationspflicht nachgekommen werden kann, sind Belehrungen durchzuführen.

4.3 Belehrung

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

- Die Erstaussübung der Tätigkeiten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich ist nur möglich, wenn sie eine nicht mehr als 3 Monate alte **Bescheinigung** des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachweisen können. Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte Belehrung über genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten. Außerdem muss der Beschäftigte darin schriftlich erklären, dass bei ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegen.
- Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat der Beschäftigte dieses unverzüglich dem **Arbeitgeber mitzuteilen**.
- Der Arbeitgeber hat die Belehrung für die Beschäftigten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich nach Aufnahme der Tätigkeit und im Weiteren jährlich zu wiederholen, den Nachweis über die Belehrung zu dokumentieren und der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen.

4.3.2 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen sind nach § 35 vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten zu belehren (Anlage 4).

Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist.

4.3.3 Kinder, Jugendliche, Eltern

Ebenfalls zu belehren über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten ist nach §34 (5) IfSG **jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird** oder deren Sorgeberechtigte durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung. Diese Belehrung kann schriftlich oder mündlich erfolgen. Zusätzlich sollte ein entsprechendes Merkblatt ausgehändigt werden.

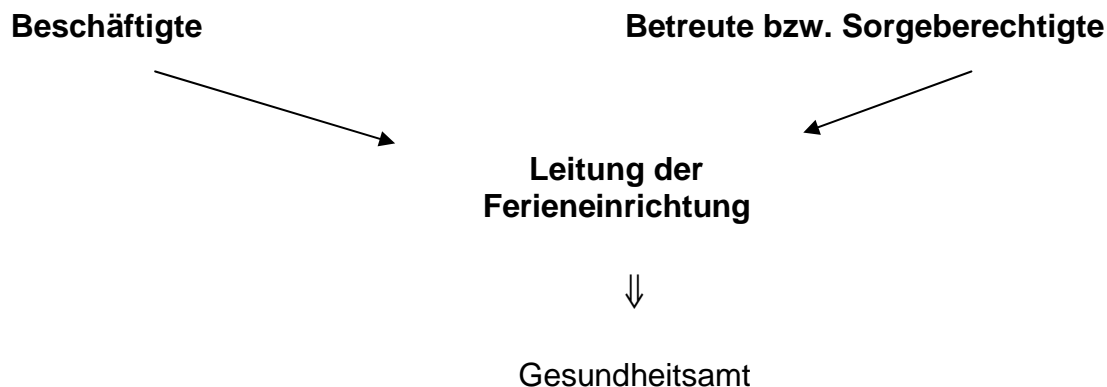
4.4 Vorgehen bei Infektionserkrankungen

4.4.1 Wer muss melden?

Eine Vielzahl von Infektionskrankheiten sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der feststellende Arzt verpflichtet, die im Gesetz (§ 6) genannten Krankheiten zu melden.

Ist das jedoch primär nicht erfolgt bzw. treten die im § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG zusätzlich genannten Erkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen auf, so muss der **Leiter der Einrichtung** das Auftreten bzw. den Verdacht der genannten Erkrankungen unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) dem zuständigen **Gesundheitsamt** melden. Zuständiges Gesundheitsamt ist das am Ort des Ferienlagers (§ 9 IfSG). Dies gilt auch beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

Meldewege nach § 8 bzw. 34 (6) IfSG (vereinfacht)



Meldeinhalte:

- Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes
- Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht
- Anzahl der Erkrankten (bei Häufungen)
- Anschrift
- Erkrankungstag
- Kontaktpersonen (Einrichtung, Elternhaus, Geschwister)
- ggf. Art des Untersuchungsmaterials, Nachweismethode, Untersuchungsbefund

- Name, Anschrift, Telefonnummer des Arztes bzw. der Einrichtung

Maßnahmen in der Einrichtung einleiten:

- Isolierung Betroffener
- Verständigung von Angehörigen
- Sicherstellung möglicher Infektionsquellen

Die im Bundesland bestehende zusätzliche Meldeverordnung ist darüber hinaus zu beachten.

Zur schnelleren Erreichbarkeit des Gesundheitsamtes sind die Telefon- und Faxnummer des Amtes und die Telefonnummer des Bereitschaftsdienstes des Gesundheitsamtes schriftlich festzuhalten. Zielstellung ist, dass das Gesundheitsamt schnell beraten und unterstützen kann.

4.4.2 Information der Betreuten/Sorgeberechtigten über das Auftreten von Infektionskrankheiten in der Einrichtung, Maßnahmeneinleitung

Tritt eine meldepflichtige Infektionskrankheit oder ein entsprechender Verdacht in der Einrichtung auf, so müssen ggf. durch die Leitung der Einrichtung die Betreuten/Sorgeberechtigten darüber **anonym** informiert werden, um für die Betreuten oder gefährdete Familienangehörige notwendige Schutzmaßnahmen treffen zu können. Notwendige Beratung und Unterstützung erteilt das zuständige Gesundheitsamt.

Die Information kann in Form von

- gut sichtbar angebrachten Aushängen im Eingangsbereich oder sonstigen Räumlichkeiten der Einrichtung,
- Merkblättern mit Informationen über die Erkrankung und notwendigen Schutzmaßnahmen,
- Informationsveranstaltungen oder persönlichen Gesprächen

erfolgen. Alle Maßnahmen sind in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt zu koordinieren.

Informationen zu Infektionskrankheiten und zu einzuleitenden **Maßnahmen** sind im Belehrungsmaterial zum IfSG (Anlage 5) und zu ausgewählten Krankheitsbildern in den Kapiteln 7 bis 10 dieses Rahmenhygieneplanes enthalten. Offene Fragen beantwortet Ihnen auch gern Ihr Gesundheitsamt.

4.4.3 Besuchsverbot und Wiederzulassung

Im Infektionsschutzgesetz § 34 ist verankert, bei welchen Infektionen für die Kinder und Jugendliche ein Besuchsverbot für Einrichtungen besteht.

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

Das Robert Koch-Institut hat **Empfehlungen für die Wiederzulassung** in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach überstandenen Infektionskrankheiten herausgegeben (Anlage 5).

4.5 Schutzimpfungen

Der beste Schutz vor vielen Infektionskrankheiten sind Schutzimpfungen. Sie können zum einen den Impfling selbst vor Infektion, Erkrankung und Tod schützen, führen andererseits beim Erreichen hoher Durchimpfungsraten in der Bevölkerung (> 90 %) auch zum Schutz der Allgemeinheit.

Die wichtigsten Impfungen für die Bevölkerung werden von der Ständigen Impfkommision Deutschlands (STIKO) veröffentlicht und von den Länderbehörden öffentlich empfohlen. Es existiert in Deutschland derzeit keine Impfpflicht. Die entsprechenden Impfungen und das dazu empfohlene Impfalter für alle Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sind, wie die Impfempfehlungen für Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen, in den STIKO-Empfehlungen sowie den Impfempfehlungen der Länder verankert (siehe Anlage 7).

Nach § 34 Abs. 10 IfSG sollen die Gesundheitsämter **gemeinsam** mit den Gemeinschaftseinrichtungen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision ausreichenden Impfschutz und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.

Dies kann in verschiedener Form - z. B. durch Vorträge, Gespräche und/oder Verteilen von Informationsmaterial - erfolgen.

Eine besondere Bedeutung kommt bei Ferienlagern in Endemiegebieten auch der FSME-Schutzimpfung zu (s. Kap. 7.5).

5 Anforderungen nach der Biostoffverordnung

5.1 Gefährdungsbeurteilung

Neben den gesundheitlichen Gefährdungen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung durch Personenkontakt bedingt sein können und dem Infektionsschutzgesetz unterliegen, besteht in Kinderferienlagern und ähnlichen Einrichtungen die Möglichkeit, dass Beschäftigte der Einrichtung oder Betreuer tätigkeitsbezogen biologischen Arbeitsstoffen (Mikroorganismen wie Viren, Bakterien, Pilze) ausgesetzt sind. Gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist der Arbeitgeber – vor Ort vertreten durch den Leiter der Ferieneinrichtung bzw. Veranstalter - verpflichtet, durch eine Beurteilung der arbeitsplatzbedingten Gefährdungen die notwendigen Schutzmaßnahmen zu ermitteln. Diese allgemein gültige Vorschrift wird für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen durch die Biostoffverordnung (BioStoffV) und die Technische Regel Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400 „Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“ konkretisiert.

Insbesondere bei Tätigkeiten im Wald, Garten, im Biotop oder bei der Tierhaltung werden durch den Umgang z. B. mit Boden, Tieren, Pflanzen sowie pflanzlichen und tierischen Materialien, denen Mikroorganismen anhaften oder diese enthalten können nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen durchgeführt. Nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen liegen auch bei Kontakt zu Körperflüssigkeiten (z. B. Ersthelfer, Betreuung erkrankter oder behinderter Kinder und Jugendlicher) und Abwasser vor (z. B. Arbeiten zur Beseitigung einer Abflussverstopfung durch den Hausmeister).

Eine Schutzstufenzuordnung der Tätigkeiten erfolgt in Abhängigkeit von den zu erwartenden Mikroorganismen und dem damit verbundenen Infektionsrisiko. In der Regel ist das Infektionsrisiko nicht höher als in der Allgemeinbevölkerung, so dass eine Zuordnung zur Schutzstufe 1 erfolgen kann und für diese Tätigkeiten die Allgemeinen Hygienemaßnahmen der TRBA 500 und der im Rahmenhygieneplan festgelegten Hygienemaßnahmen zum Schutz der Beschäftigten ausreichend sind.

5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge

5.2.1 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung

Bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen hat der Arbeitgeber in Abhängigkeit der Gefährdungsbeurteilung für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen (§§ 8, 12 und 15 BioStoffV i.V.m. Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)). Hierzu gehört neben der arbeitsmedizinischen Beurteilung der Gefährdungen, der Beratung und der Unterrichtung der Beschäftigten, dass bei Tätigkeiten nach Anhang Teil 2 ArbMedVV mit beruflicher Exposition gegenüber bestimmten Mikroorganismen eine spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung veranlasst (Pflichtuntersuchung) und für Tätigkeiten die nicht einer Pflichtuntersuchung unterliegen eine Untersuchung angeboten (Angebotsuntersuchung) werden muss. Eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung kann sich auch auf ein Beratungsgespräch mit dem beauftragten Arzt beschränken.

Für Beschäftigte in Ferieneinrichtungen ist in der Regel eine arbeitsmedizinische **Pflichtuntersuchung nicht zu veranlassen**. Bei der Betreuung von behinderten Kindern und Jugendlichen, ist eine mögliche Exposition gegenüber Hepatitis A- und B-Virus zu berücksichtigen. Besteht in größerem Umfang ein regelmäßiger Kontakt mit Körperflüssigkeiten sowie eine Verletzungsgefahr ist durch den Arbeitgeber eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung zu veranlassen.

Für Beschäftigte, die einen regelmäßigen und direkten Kontakt zu Kindern im Vorschulalter haben, ist eine arbeitsmedizinische Pflichtuntersuchung hinsichtlich der Krankheitserreger von Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken durchzuführen. Besteht ein ausreichender Immunschutz muss eine Pflichtuntersuchung nicht durchgeführt werden.

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

Mit der Durchführung der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung ist ein Facharzt für Arbeitsmedizin oder ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu beauftragen, vorrangig der Betriebsarzt (§ 3 Abs. 2 ArbMedVV).

5.2.2 Impfungen der Beschäftigten

Werden Tätigkeiten mit impfpräventablen Mikroorganismen entsprechend Anhang Teil 2 ArbMedVV durchgeführt, ist den Beschäftigten im Rahmen der Pflichtuntersuchung eine **Impfung anzubieten**. Die Kosten sind vom Arbeitgeber zu tragen.

In der Regel ist ein tätigkeitsbezogenes **Impfangebot** für die Beschäftigten **nicht erforderlich**. Sofern eine Betreuung von Kindern im Vorschulalter erfolgt, sollte ein Immunschutz gegenüber der im Anhang Teil 2 ArbMedVV genannten Kinderkrankheiten bestehen. Werden behinderte Kinder und Jugendliche betreut sollte in Abhängigkeit der Tätigkeit und der Expositionsmöglichkeit ein Immunschutz gegen **Hepatitis A- und B-Virus** bestehen (Angebot einer Kombi-Impfung).

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

6 Erste Hilfe, Schutz des Ersthelfers

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

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

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

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen **Desinfektionsmittel** zur Hände- und Flächendesinfektion auszustatten. Art und Anzahl der Verbandskästen sind abhängig von der Zahl der Versicherten und Betriebsart.

Verbrauchte Materialien (z. B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige **Bestandskontrollen** der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen. Insbesondere sind die Ablaufdaten zu überprüfen und verfallene Materialien zu ersetzen.

Der Ersthelfer hat bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen Einmalhandschuhe zu tragen und sich vor sowie nach der Hilfeleistung die Hände zu desinfizieren.

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

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

7 Sondermaßnahmen beim Auftreten ausgewählter Infektionserkrankungen und Parasitosen

7.1 Magen-Darm-Erkrankungen (Durchfall und/oder Erbrechen)

Mögliche Krankheitserscheinungen:

Übelkeit, 2-3 Tage andauernde ständige Mattigkeit, Kopf- und Leibschmerzen, Fieber, Durchfall mit und ohne Erbrechen, Kreislaufbeschwerden.

- Das erkrankte Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern möglichst getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
- Oberflächen und Gegenstände, mit denen das Kind in Berührung kam (intensiver Kontakt), sind zu desinfizieren (viruswirksames Desinfektionsmittel mit Wirksamkeit gegen die häufigsten in Ferieneinrichtungen vorkommenden Viren nach Herstellerangaben, z. B. Rotaviren).
- Nach Umgang mit dem erkrankten Kind ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Die das erkrankte Kind betreuende Person soll nicht in die Essenszubereitung und –verteilung eingebunden werden.
- Nach jeder Toilettenbenutzung durch ein Kind mit Durchfall sind das Toilettenbecken und die WC-Brille zu desinfizieren.
- Auf die Verwendung von Einmalhandtüchern ist unbedingt zu achten. Alternativ kann ein täglicher Handtuchwechsel (personengebundenes textiles Handtuch) vorgenommen werden.
- Die Eltern des Kindes sind zu informieren und nochmals über die Inhalte des § 34 IfSG aufzuklären.
- Bei Häufungen von Durchfallerkrankung sollten ggf. die Eltern informiert werden. Ein Arztbesuch bei Auftreten der gleichen Symptome ist erforderlich.
- Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen eine Ferieneinrichtung nicht besuchen.

7.2 Kopflausbefall

Erkennen eines Befalls: In der Regel halten sich Kopfläuse in der Nähe der Kopfhaut auf. Ein sicheres Befallszeichen sind die an den Kopfhaaren festgekitteten Läuseeier (Nissen). Nach ihnen ist bei einer Kontrolle systematisch zu suchen.

Befallserscheinungen: Juckreiz im Kopfbereich, entzündete Kratzwunden am Kopf, entzündliche oder eiternde Herde an den Rändern der Kopfbehaarung

- Bei Auftreten von Kopflausbefall hat die Leitung der Ferieneinrichtung gem. § 34 (6) IfSG unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen.
- Das befallene Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
- Mitgabe persönlicher Gegenstände (z. B. Käämme) an die Eltern mit Hinweisen zur Behandlung.

- Die Behandlung ist i. d. R. durch die Erziehungsberechtigten vorzunehmen und deren sachgerechte Ausführung in schriftlicher Form zu bestätigen. Danach darf die Ferieneinrichtung wieder besucht werden.
- Sollte bei dem betroffenen Kind innerhalb von 4 Wochen wiederholt Kopflausbefall auftreten, ist zur Bestätigung des Behandlungserfolges ein schriftliches ärztliches Attest abzufordern.
- Die Eltern sind darauf hinzuweisen, dass 9 – 10 Tage nach der Behandlung eine Nachkontrolle und Wiederholungsbehandlung durchgeführt werden muss.
- Die Eltern der Kinder mit engerem Kontakt zu einem befallenen Kind müssen umgehend über das Auftreten von Kopfläusen unterrichtet werden. Diese Kinder sowie deren Familienangehörige, sollen sich einer Untersuchung und gegebenenfalls auch einer Behandlung unterziehen.
- Bei starkem Befall sind die Aufenthalts- und Schlafräume der Betroffenen von ausgestreuten Läusen zu befreien (ggf. Absprache mit dem Gesundheitsamt): gründliches Absaugen der Böden und Polstermöbel sowie von Kopfstützen und textilem Spielzeug; weitere Maßnahmen nach Angaben des Gesundheitsamtes.
- Handtücher, Bettwäsche u. ä. bei mind. 60°C (>15 min) waschen
- Wenn thermische Behandlung nicht möglich ist: Aufbewahrung der Textilien in einem gut verschließbaren, dichten Plastiksack für mindestens 3 Wochen bei Zimmertemperatur.
- Tiefrieren unter –10°C über mind. 24 Stunden ist eine weitere Variante (z. B. textiles Spielzeug u. a.).
- Sind in einer Ferieneinrichtung Läuse aufgetreten, sollten für den Zeitraum von 6 Wochen einmal wöchentlich gründliche Kontrollen auf Kopflausbefall vorgenommen werden (ggf. durch die Erzieherinnen, Regelung im Aufnahmevertrag bzw. der Benutzungsordnung).

7.3 Skabies (Krätze)

Befallserscheinungen: Brennen und starker Juckreiz vor allem nachts an betroffenen Hautarealen, Ekzemähnliche Hautveränderungen (Rötung, Schuppung, Papeln, Pusteln)

- Bei Auftreten einer Krätzeerkrankung bzw. deren Verdacht hat die Leitung der Ferieneinrichtung gem. § 34 (6) IfSG unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen.
- Ist ein Kind an Krätze erkrankt oder besteht der Verdacht, muss es sofort von den übrigen Kindern bis zur Abholung durch die Eltern getrennt werden.
- Mitgabe persönlicher Gegenstände mit Hinweisen zur Behandlung.
- Alle an Krätze Erkrankten, Krankheitsverdächtigen und Kontaktpersonen sind möglichst schnell einem erfahrenen Hautarzt vorzustellen.
- Die Auflagen des Gesundheitsamtes sind strikt einzuhalten.
- Die Wiederezulassung in die Ferieneinrichtung kann erst nach sachgerechter Behandlung und Erfolgskontrolle durch den behandelnden Hautarzt erfolgen, der den Behandlungserfolg zu bescheinigen hat.
- Bei einem Krätzeausbruch ist dafür zu sorgen, dass alle Erkrankten und ungeschützten Kontaktpersonen (u. a. auch das betreuende Personal) gleichzeitig behandelt werden (Koordinierung durch das Gesundheitsamt).
- Bettwäsche so heiß wie möglich waschen, Buntwäsche bei 60°C mind. 20min., Bettstaub vorher absaugen.

- Schlecht zu waschende Textilien usw. können in verschweißten Plastiksäcken bei Zimmertemperatur 14 Tage aufbewahrt werden (bei 25°C genügt 1 Woche). Danach sind die Milben abgestorben.
- Zur Entwesung von Matratzen, Polstermöbeln und Fußbodenbelägen gründliches und wiederholtes Absaugen mit einem starken Staubsauger; ggf. Einschweißen kontaminierter Gegenstände (Matratzen, Polsterstühle usw.) in dicke Ein- oder Zweischichtfolie und Abstellen in einem gesonderten Raum (14 Tage bei Zimmertemperatur).
- Matratzen können auch einer Matratzendesinfektionsanlage zugeführt werden (90°C, 5min).
- Kontaminierte Plüschtiere usw. können auch bei <-10°C eingefroren werden.
- Nach Auftreten von Krätzeerkrankungen sind alle behandelten sowie potentiellen Kontaktpersonen für 6 Wochen einer ständigen Überwachung zu unterziehen (Koordinierung durch das Gesundheitsamt).

7.4 Maßnahmen bei Tollwutgefahr

- Tollwutüberträger sind in unseren Breiten vorwiegend wildlebende Fleischfresser wie Füchse, Dachse, Marder, Marderhunde, Waschbären sowie Rehe, Hirsche, Wildschweine und bei den Haustieren Weidetiere (Rinder, kleine Wiederkäuer, Pferde). Seit einigen Jahren wird in Europa aber auch Tollwut bei Fledermäusen beobachtet.
- Belehrung der Teilnehmer und Betreuer über das Verhalten bei Tollwutgefahr (Vermeidung von Tierkontakten).
- Bei direktem Kontakt (Bissverletzung, Berührung) oder indirektem Kontakt (z. B. mit Tierspeichel behaftetem Material) mit tollwutverdächtigem Tier:
 - sofort Arzt aufsuchen
 - sofortige Meldung an das zuständige Gesundheitsamt veranlassen
 - Fundstelle eines tollwütigen oder tollwutverdächtigen Tieres dem Gesundheitsamt melden

7.5 Verhalten nach Zeckenstich

Zecken (z. B. Holzbock - *Ixodes ricinus*) können Überträger teils lebensbedrohlicher Infektionserkrankungen sein (Borreliose, FSME). Daher ist es wichtig, die Zecke umgehend sachgerecht zu entfernen sowie nach einem Zeckenstich auf typische Hautveränderungen zu achten (Erythema migrans).

Bei Ferienlagern in einem Endemiegebiet für FSME ist ein aktueller und vollständiger Impfschutz gegen FSME für alle Teilnehmer und Betreuer dringend anzuraten.

- Belehrung der Kinder vor Exkursionen in zeckenverdächtige Gebiete
 - Tragen von festem Schuhwerk und beinbedeckender Kleidung
 - umgehende Information des Betreuungspersonals nach Zeckenstich
 - selbständiges Absuchen nach der Exkursion
- sachgerechte Entfernung der Zecke durch einen geschulten Betreuer oder einen Arzt
- Information der Eltern bei Zeckenstich, Dokumentation
- anschließende Vorstellung beim Arzt empfehlenswert



7.6 Corona-Virus (Covid-19)

Bezgl. des Umganges im Falle einer Covid-19 Erkrankung beachten sie bitte unsere erweiterte Hygieneverordnung zu diesem Thema.

Anlage 1 Beispiel-Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Zeit der Belegung der Ferieneinrichtung

WAS	WANN	WOMIT	WIE	WER
Hände waschen	nach Verschmutzung, nach Toilettenbenutzung, vor dem Umgang mit Lebensmitteln, vor und nach der Einnahme von Speisen und Getränken, nach Tierkontakt	Waschlotion in Spendern oder personengebundene Stückseife	auf die feuchte Haut geben und mit Wasser aufschäumen	alle
Hände desinfizieren	nach Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin und mit anderem potentiell infektiösem Material, nach Kontakt mit Erkrankten, bei Häufungen von Magen-Darm-Infektionen, vor dem Anlegen von Pflastern und Verbänden	alkoholisches Händedesinfektionsmittel	gebrauchsfertig, ausreichende Menge, mind. 3-5 ml auf der trockenen Haut gut verreiben	alle
Hände pflegen	nach dem Waschen	Hautcreme aus Tuben oder Spendern	auf trockenen Händen gut verreiben	alle
Einrichtungsgegenstände (Spielzeug, Beschäftigungsmaterial), Schrankoberflächen, Heizkörper	bei Verschmutzung und nach Ablauf eines Ferienlagerdurchgangs	Reinigungslösung, Wasser	nach Herstellerangaben feucht reinigen	Reinigungspersonal
Essenausgabe	nach Arbeitsschluss, nach Verschmutzung	Reinigungslösung, Wasser	nach Herstellerangaben nass reinigen	Reinigungspersonal
Mobile Planschbecken	täglich nach der Benutzung, bei Verschmutzung	Reinigungslösung, Wasser	nach Herstellerangaben feucht reinigen	Betreuer, Reinigungspersonal
Waschbecken, Toilettenbecken, Toiletten-sitze, Ziehgriffe, Spültasten, Türklinken im Sanitärbereich	1 x täglich, bei Verschmutzung sofort	Reinigungslösung, Wasser	nach Herstellerangaben feucht reinigen	Reinigungspersonal
Türen im Sanitärbereich	1 x wöchentlich, bei Verschmutzung	Reinigungslösung, Wasser	nach Herstellerangaben feucht reinigen	Reinigungspersonal
Wände im Sanitärbereich	bei Verschmutzung	Reinigungslösung, Wasser	nach Herstellerangaben feucht reinigen	Reinigungspersonal

Rahmenhygieneplan für Kinderferienlager
Stand Juni 2009

Fußböden (außer Sanitärbereich)	2-3 x /Woche, bei Verschmutzung	Fußbodenreiniger	nach Herstellerangaben nass reinigen	Reinigungspersonal
Fußböden im Sanitärbereich, Duschen	täglich, bei Verschmutzung	gelisteter Desinfektions- reiniger, pilz- und viruswirk- sam (gegen Papovaviren)	nach Herstellerangaben nass reinigen	Reinigungspersonal
Betten, Aufleger, Decken und Schlafsäcke	1 x jährlich vor Wiederbe- nutzung	Reinigungsmittel, chem. Reinigung	nach Herstellerangaben	Betreuer, Betreiber ...
Bettwäsche	vor jeder Neubelegung	wechseln		Betreuer, Betreiber ...

Anlage 2 Literatur (Angabe der bei Redaktionsschluss aktuellen Fassungen!)

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

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077), zuletzt geändert durch Art. 16 vom 17.12.2008 (BGBl. I, S. 2586)
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 3853) §§ 21 und 26; zuletzt geändert durch Art. 3 vom 17.03.2009 (BGBl. I S. 534)
- Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) – Gesetzliche Unfallversicherung vom 07.08.1996 (BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Art. 15, Abs. 98 vom 05.02.2009 (BGBl. I S. 160)
- Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) – Kinder- und Jugendhilfe vom 26. Juni 1990 (BGBl. I S. 1163)), zuletzt geändert durch Art. 105 vom 14.12.2008 (BGBl. I S. 2586)
- Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch LFGB – Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch vom 01.09.2005 (BGBl. I Nr.55 S. 2618), zuletzt geändert durch Artikel 12 vom 26.02.2008 (BGBl. I S. 215)
- EU-Hygienepaket zur Lebensmittelhygiene (EU-Verordnungen Nr. 852/2004, 853/2004, 854/2004) sowie ergänzend 882/2004, Aufhebungs-Richtlinie RL 2004/41 einschl. Durchführungsverordnungen (VO (EG) Nr. 2073/2005, 2074/2005, 2075/2005, 2076/2005)
- Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung – TrinkwV) vom 21.05.2001 (BGBl. I S. 959), zuletzt geändert durch Artikel 363 vom 31.10.2006 (BGBl. I, S. 2407)
- Landesgesetze und Vorschriften: z. B. Bauliche Richtlinien für Kindereinrichtungen
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 07.08.1996 (BGBl. I, S. 1246) zuletzt geändert durch Artikel 15, Abs. 89 vom 05.02.2009 (BGBl. I S. 160)
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 12.08.2004 (BGBl. I S. 2179), zuletzt geändert durch Artikel 9 vom 18.12.2008 (BGBl. I S. 2768)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 27.1.1999, zuletzt geändert durch Art. 3 der Verordnung zur Rechtsvereinfachung und Stärkung der arbeitsmedizinischen Vorsorge vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I Nr. 62, S. 2768)
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (www.baua.de)
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 500: Allgemeine Hygienemaßnahmen: Mindestanforderungen (www.baua.de)
- GUV-SI 8017: Außenspielflächen und Spielplatzgeräte
- GUV-SI 8018: Giftpflanzen – anschauen, nicht kauen
- BGR/GUV-R 500: Betreiben von Arbeitsmitteln (Kapitel 2.6: Betreiben von Wäscherien)
- BGV/GUV-V A 1: Grundsätze der Prävention
- BGV/GUV-V A 4: Arbeitsmedizinische Vorsorge
- BGR A 1: Grundsätze der Prävention
- GUV-I 512: Erste-Hilfe-Material

- GUV-SR 2006: Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen im Unterricht (in Bearbeitung)

Wichtige fachliche Standards

- Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter zur Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (aktualisierte Fassung vom Juli 2006, www.rki.de).
- aktuelle Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren (www.rki.de)
- aktuelle Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH)
- aktuelle Liste der nach den Richtlinien der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) geprüften und als wirksam befundenen Desinfektionsmittel für den Lebensmittelbereich
- Nationale Leitlinien für eine gute Hygienepraxis (Lebensmittelhygiene)
- Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO; www.rki.de)
- Impfeempfehlungen des jeweiligen Bundeslandes
- Praxisleitfaden für Kinder- und Jugendreisen in Mecklenburg-Vorpommern (www.regierung-mv.de)
- Leitfaden für die Innenraumhygiene in Schulgebäuden, erarbeitet von der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes (www.umweltbundesamt.de)
- VDI 6000-6 Ausstattung von und mit Sanitärräumen – Kindergärten, Kindertagesstätten, Schulen,
- VDI 6022 Hygienische Anforderungen an Raumluftechnische Anlagen
- VDI 6023 Hygienebewusste Planung, Ausführung, Betrieb und Instandhaltung von Trinkwasseranlagen
- DVGW W551 Trinkwassererwärmungs- und Leitungsanlagen. Technische Maßnahmen zur Verminderung des Legionellenwachstums
- Empfehlung des Umweltbundesamtes - Periodische Untersuchung auf Legionellen in zentralen Erwärmungsanlagen der Hausinstallation (Bundesgesundheitsbl 7/2006)
- Empfehlung des Umweltbundesamtes - Hygienisch-mikrobiologische Untersuchung im Kaltwasser von Wasserversorgungsanlagen (Bundesgesundheitsbl 7/2006)
- DIN 10508 Lebensmittelhygiene – Temperaturen für Lebensmittel
- DIN 10514 Lebensmittelhygiene – Hygieneschulung
- DIN 10516 Lebensmittelhygiene – Reinigung und Desinfektion
- DIN 10523 Lebensmittelhygiene – Schädlingsbekämpfung im Lebensmittelbereich
- DIN 18024 Barrierefreies Bauen
- DIN 5034 Tageslicht in Innenräumen
- DIN 5035 Innenraumbeleuchtung mit künstlichem Licht
- DIN EN 12464-1 Licht und Beleuchtung - Beleuchtung von Arbeitsstätten - Arbeitsstätten in Innenräumen
- DIN EN 1176 Spielplatzgeräte und Spielplatzböden
- DIN 18032 Sporthallen - Hallen und Räume für Sport und Mehrzwecknutzung
- DIN 18034 Spielplätze und Freiräume zum Spielen - Anforderungen und Hinweise für die Planung und den Betrieb
- DIN 19643 Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser
- TA Lärm, Technische Anleitung zum Schutz gegen Lärm