



Hygieneplan der Stadt Salzgitter für das Jugend- und Bildungscamp Neuwerk

Der Hygieneplan basiert auf den Rahmen-Hygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz für Kinderferienlager und ähnliche Einrichtungen erarbeitet vom Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG (Landesgesundheitsamt Brandenburg, Gesundheitsamt Berlin-Spandau, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen, Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz, Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Einleitung

Gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Kinder- und Jugendeinrichtungen (u.a. Ferienlager und ähnliche Einrichtungen) verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Erhaltung der Infektionshygiene festzulegen. Die Hygiene ist ein wichtiger Bestandteil der Infektionsprophylaxe. Unter Hygiene versteht man die Gesamtheit aller Verfahren und Verhaltensweisen, mit dem Ziel, Erkrankungen zu vermeiden und der Gesunderhaltung des Menschen und der Umwelt zu dienen. Folgende Schwerpunkte, basierend auf der rechtlichen Grundlage des Infektionsschutzgesetzes sind dabei von besonderer Bedeutung! Die Gesunderhaltung der Teilnehmer, insbesondere die Vermeidung von ansteckenden Krankheiten, ist eine Voraussetzung für das Zusammenleben auf dem Zeltlager. Alle Beteiligten tragen hierzu bei! Dieser

Hygieneplan regelt aber nicht nur die Einzelheiten für die Hygiene auf dem Zeltlager, sondern auch Teile des Arbeitsschutzes und der Lufthygiene. Er ist gleichzeitig Anweisung für alle Gruppenleiter und Bestandteil der Campordnung. Die allgemeine Hygiene fängt mit der persönlichen Hygiene an. Aus diesem Grunde sollte den Teilnehmern Hygiene als „Werkzeug fürs Leben“ nahegebracht werden.

1. Gesetzliche Grundlagen

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)
- Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung - TrinkwV 2001)
- Arbeitsschutzgesetz
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten
- Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoff)
- Chemikaliengesetz
- Verordnung über gefährliche Stoffe (Gefahrstoffverordnung – GefStoffV)
- Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH)

2. Basishygiene/ Reinigung und Desinfektion

2.1 Handhygiene

2.1.1 Hände waschen

Das Waschen der Hände ist der erste wichtige Bestandteil.

Es ist zu beachten	Vor und nach Arbeitsbeginn Bei Verschmutzung Nach Toilettenbenutzung Nach dem Nase putzen Vor dem Essen Nach Kontakt mit Tieren
Anwendung	Flüssigseife in die angefeuchteten Hände geben Nach der Reinigung die Seife gründlich abspülen Händetrocknen mit Einmalpapierhandtüchern

Es ist darauf zu achten, dass keine Stückseife, Nagelbürsten und Gemeinschaftshandtücher benutzt werden! An jedem Handwaschbecken sind Flüssigseife und Einmalhandtücher und Desinfektionsmittel bereitzustellen.

2.1.2 Hände desinfizieren

Zur hygienischen Händedesinfektion sind Mittel auf Wirkstoffbasis von Alkoholen zu verwenden, die den Standardzulassungen gem. § 36 Arzneimittelgesetz entsprechen. Aus diesem Grund sind vorzugsweise Mittel aus der Liste des Verbundes für angewandte Hygiene (VAH-Liste) nach Rücksprache mit dem Fachdienst für Gesundheitsschutz und Umweltmedizin zu verwenden. Die hygienische Händedesinfektion ist bei tatsächlicher sowie aber auch bei einer fraglichen mikrobiellen Kontamination der Hände durchzuführen.

Wann:	• Nach Hautkontakt mit Körperflüssigkeiten, Sekreten, Ausscheidungen oder nach Berührung kontaminierter Gegenstände und Flächen • Vor der Durchführung eines Verbandswechsels • Nach dem Ablegen von Handschuhen etc.
Anwendung:	nach der Standardeinreibemethode für die hygienische Händedesinfektion gem. CEN pr. EN 1500 (siehe Anlage ...) • Handfläche auf Handfläche • Rechte Handfläche über linkem Handrücken und linke Handfläche über rechtem Handrücken • Handfläche auf Handfläche mit verschränkten gespreizten Fingern • Außenseite der Finger auf gegenüberliegende Handfläche mit verschränkten Fingern • Kreisendes Reiben des rechten Daumens in der geschlossenen linken Handfläche und umgekehrt • Kreisendes Reiben hin und her mit geschlossenen Fingerkuppen der rechten Hand in der linken Handfläche und umgekehrt

Desinfektionsmittel in die hohlen, trockenen Hände geben. Nach dem aufgeführten Verfahren das Produkt 30 Sekunden in die Hände bis zu den Handgelenken kräftig einreiben. Die Bewegungen jeden Schrittes fünfmal durchführen. Nach Beendigung des 6. Schrittes werden die einzelnen Schritte bis zur Einreibedauer wiederholt. Im Bedarfsfall erneut Händedesinfektionsmittel entnehmen. Achten Sie darauf, dass die Hände während der gesamten Einreibedauer feucht bleiben. Ziel ist es alle vorhandene Mikroorganismen zu erfassen.

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 Legionellen Situation 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)

2.3 Fußböden sowie andere Flächen und Gegenstände

- Voraussetzung für eine vorschriftsmäßige Reinigung aller relevanten Flächen und Gegenstände ist die Sorge für Ordnung in dem Jugend- und Bildungscamp
- Für die unterschiedlichen Bereiche der Einrichtung ist ein **Reinigungs- und Desinfektionsplan** (s. Anlage 1) zu beachten.

Die **Reinigungsmaßnahmen- und Desinfektionsmaßnahmen** sind nachfolgenden 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 Gäste durchzuführen.
- Kinder und Jugendliche 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.
- 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.

2.3.1 Frequenz von Reinigungsmaßnahmen

Die Reinigungsfrequenz muss sich an der speziellen Nutzungsart und Intensität orientieren. Bei Verschmutzungen ist sofort zu reinigen. Festgelegte Reinigungsrhythmen beziehen sich nur auf die Zeit der Belegung des Jugend- und Bildungscamps. Bei nicht ganzjähriger Nutzung ist zu Beginn der Saison eine Grundreinigung durchzuführen.

Vorschlag für periodische Reinigungsmaßnahmen:

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
Sanitätsräume	1 x / Woche

Bereich	Frequenz
Fensterbänke, Türen, textile Bezüge der Sportmatten Stühle, Schränke, Regale	1 x / Woche
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 ebenfalls sinnvoll sein.

2.4 Bekleidung, Wäschehygiene

- Die Betreuer/ Pädagogen 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 (Ender der Saison) zu waschen.
- **Matratzen** sind mit abwaschbaren Bezügen zu überziehen und einmal jährlich (Ender der Saison) zu reinigen (z. B. Absaugen),
- Die **Bettwäsche** ist vor jeder Neubelegung oder bei Verschmutzung zu wechseln.
- Auf eine Trennung von Schmutzwäsche und sauberer Wäsche ist zu achten. Saubere Wäsche darf nicht im Schmutzwäschebereich getrocknet werden.
- Als **Standort für die Waschmaschine** ist ein geeigneter Raum auszuwählen. Die Gruppenräume, 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. Basishygiene/ 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 die Hauswirtschaftskraft und die Campverwaltung
- 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
- 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
- **Geschirrtücher und Lappen** sind nach Benutzung aufzubereiten oder zu verwerfen.
- **Tische, Essentransportwagen und Tablett** sind nach der Esseneinnahme zu reinigen.

4. Sonstige hygienische Anforderungen

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.

4.2 Schädlingsprophylaxe und -beseitigung

- Durch das Unterbinden von Zutritts- bzw. Zuflugsmöglichkeiten 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.

4.3 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 (Auskochen).
- **Regenwasser** darf in Ferienlagern für den menschlichen Gebrauch nicht verwendet werden. Die Nutzung für die Toilettenspülung ist möglich.

4.4 Umgang mit Arzneimitteln

Die Gabe von Arzneimitteln in der Einrichtung 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. Kühlagerung)
- nicht benötigte Arzneimittel den Eltern zurückgeben

5. Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes

5.1 Gesundheitliche Anforderungen

5.1.1 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.

5.1.2 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 Krätzmilben oder Läusebefall leiden, Personen, die die in § 34 (2) genannten Erreger ausscheiden bzw. Kontaktpersonen zu in § 34 (3) genannten Personen sind, dürfen solange in dem Camp keine 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.

5.1.3 Kinder, Jugendliche

Für die in der Einrichtung Betreuten (Kinder und Jugendliche) gilt Punkt 5.1.2 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

5.2 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.

5.3 Belehrung

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

- Die Erstausbildung 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.

5.3.2 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Pädagogisches Personal ist 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.1**) Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist.

5.3.3 Kinder, Jugendliche, Eltern

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

5.4 Vorgehen bei Infektionserkrankungen

5.4.1 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/Institution** 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) also Gesundheitsamt in Hamburg. 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)

Betreuer der Gruppe bzw. Sorgeberechtigte



Leitung der Einrichtung/Institution



Zuständige Gesundheitsamt

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 Hamburg bestehende zusätzliche Meldeverordnung ist darüberhinaus zu beachten.

Gesundheitsamt Hamburg: Tel: **040/428280**

5.4.2 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 und zu ausgewählten Krankheitsbildern in dem Kapitel 8 dieses Rahmenhygieneplanes enthalten.

5.4.3 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.

5.5 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 Impfbuch 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.

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.

6. Anforderungen nach der Biostoffverordnung

6.1 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.

6.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge

6.2.1 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).

6.2.2 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).

7. Erste Hilfe, Schutz des Ersthelfers

Durch die Leitung der Kommunalen Kinder- und Jugendförderung Stadt Salzgitter ist zu veranlassen, dass das Personal des Jugend- und Bildungscamps entsprechend den staatlichen Arbeitsschutzvorschriften i. V. m. der Unfallverhütungsvorschrift

BGI/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, Sachmittel und geeignete 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“)

8. Sondermaßnahmen beim Auftreten ausgewählter Infektionserkrankungen und Parasitosen

8.1 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 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 Essensverteilung 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.

8.2 Kopflausbefall

Erkennen eines Befalls: In der Regel halten sich Kopfläuse in der Nähe der Kopfhaut auf. Ein sicheres Befallszeichen sind die an den Kopfhäaren 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 getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
- Mitgabe persönlicher Gegenstände (z. B. Kämme) 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.
- 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).

8.3 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).

8.4 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

