



Horst Meinerzhagen  
im Landesverband NRW e.V.

## 1. Präambel zum Rahmen-Hygiene-Plan für Zeltlager

Basis für diesen Hygiene-Rahmenplan ist das Hygieneplan-Muster für Schulen und sonstige Gemeinschaftliche Einrichtungen (GE) des Märkischen Kreises (Stand 2012). Der Hygiene-Plan wurde für die Belange eines Zeltlagers der Waldjugend angepasst.

<b>Märkischer Kreis</b> - Der Landrat Fachdienst: Gesundheitsschutz und Umweltmedizin Bismarckstr. 15 58762 Altena	Gesundheitstelefon im Märkischen Kreis Telefon: 0 23 52 / 9 66-7272 E-mail: <a href="mailto:gesundheitstelefon@maerkischer-kreis.de">gesundheitstelefon@maerkischer-kreis.de</a> Internet: <a href="http://www.maerkischer-kreis.de">www.maerkischer-kreis.de</a>
Bei Fragen zur Hygiene und Infektionskrankheiten: Fachdienstes Gesundheitsschutz und Umweltmedizin Frau Schumann Telefon: 02352/966-7140	Bei Fragen zu Erkrankungen von Kindern: Fachdienstes Kinder- und Jugendärztlicher Dienst Frau Götz Telefon: 02371/966-8055
Fachdienst Verbraucherschutz und Veterinärwesen des Märkischen Kreises Herrn Dr. Sinn Telefon 02351/ 966- 6550	





Horst Meinerzhagen  
im Landesverband NRW e.V.

## 2. 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)

## 3. 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 Hausordnung.

Die allgemeine Hygiene fängt mit der persönlichen Hygiene an. Aus diesem Grunde sollte den Teilnehmern Hygiene als „Werkzeug fürs Leben“ nahe gebracht werden.

Hierbei ist die Händehygiene von besonderer Bedeutung.



Horst Meinerzhagen  
im Landesverband NRW e.V.

## 4. Handhygiene

### 4.1 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, Gebläsetrocknern o.ä.

Es ist darauf zu achten, dass keine Stückseife, Nagelbürsten und Gemeinschaftshandtücher benutzt werden!

An jedem Handwaschbecken sind Flüssigseife und Einmalhandtücher, alternative Desinfektionsmittel bereitzustellen.

### 4.2 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.

<b>Wann:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nach Hautkontakt mit Körperflüssigkeiten, Sekreten, Ausscheidungen oder nach Berührung kontaminierter Gegenstände und Flächen</li><li>• Vor der Durchführung eines Verbandswechsels</li><li>• Nach dem Ablegen von Handschuhen etc.</li></ul>
<b>Anwendung:</b>	nach der Standardeinreibemethode für die hygienische Händedesinfektion gem. CEN pr. EN 1500 (siehe Anlage 8) <ul style="list-style-type: none"><li>• Handfläche auf Handfläche</li><li>• Rechte Handfläche über linkem Handrücken und linke Handfläche über rechtem Handrücken</li><li>• Handfläche auf Handfläche mit verschränkten gespreizten Fingern</li><li>• Außenseite der Finger auf gegenüberliegende Handfläche mit verschränkten Fingern</li><li>• Kreisendes Reiben des rechten Daumens in der geschlossenen linken Handfläche und umgekehrt</li><li>• Kreisendes Reiben hin und her mit geschlossenen Fingerkuppen der rechten Hand in der linken Handfläche und umgekehrt</li></ul>



Horst Meinerzhagen  
im Landesverband NRW e.V.

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 jeder Schritte 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.

## 5. Flächendesinfektion

Die Scheuer-Wisch-Desinfektion wird bei der Desinfektion von Oberflächen z. B. Arbeitsflächen und Oberflächen, ggf. auch Fußböden, eingesetzt. Durch diese Maßnahme werden durch mechanisches Reiben an Oberflächen haftende Infektionserreger und Verunreinigungen gelöst, gleichzeitig wird das Flächendesinfektionsmittel aufgebracht.

Es dürfen nur Flächendesinfektionsmittel eingesetzt werden, die in der VAH-Liste aufgeführt sind. Für kleine Flächen ist zu empfehlen, auf eine gebrauchsfertige Flächendesinfektionsmittellösung zurück zu greifen. Hierbei ist ebenfalls eine Scheuer-Wisch-Desinfektion durchzuführen. Eine Sprühdesinfektion ist zu unterlassen.

**Wann:** Eine gezielte Flächendesinfektion muss unmittelbar nach Kontaminationen mit Blut, Eiter, Speichel, Fäzes und anderen Körperausscheidungen durchgeführt werden.

Eine präventive Flächendesinfektion ist überall dort durchzuführen, wo mit einer Kontamination mit erregerrhaltigem bzw. potentiell infektiösem Material zu rechnen ist.

Maßnahmen und Verfahren zur Reinigung und Desinfektion werden im Reinigungsplan gezielt festgehalten (siehe Anlage).

**Wie:** Exakte Dosierung sicherstellen. Falls kein Dosiergerät vorhanden ist, sollten den Ausführenden andere vor allen Dingen sichere Dosierhilfen/Systeme bereitgestellt werden. Gebrauchslösungen der Desinfektionsmittel maximal einen Arbeitstag verwenden.

- Scheuer-Wisch-Desinfektion durchführen, dabei Fläche mit einer ausreichenden Menge des Mittels unter Druck nass abreiben
- Nicht Trockenwischen
- Die Fläche kann nach Antrocknen wieder benutzt werden
- Kontaminationen mit Blut, Faeces etc. erst mit einem desinfektionsmittelgetränktem Tuch entfernen, danach ist eine gezielte Flächendesinfektion durchzuführen.
- Putzeimer nach Abschluss der Reinigungs- und Desinfektionstätigkeit gründlich reinigen.
- Wenn nicht Einmaltücher verwendet werden, sind die Tücher/Wischbezüge maschinell thermisch desinfizierend aufzubereiten. Danach sind diese zu Trocknen.
- Achtung, das Reinigungstuch darf nicht in der Desinfektionsmittellösung verbleiben!

GRUNDSÄTZLICH SIND BEI FLÄCHENDESINFEKTIONEN FESTE, FLÜSSIGKEITSDICHTE HANDSCHUHE (Haushandhandschuhe) ZU TRAGEN! (Keine Einmalhandschuhe)!

Wichtig: Bei dem Ansetzen des Flächendesinfektionsmittels mit Wasser ist zu beachten, dass die Menge des Konzentrates von der allgemeinen Wassermenge abgezogen wird!

Um eine ordnungsgemäße Flächendesinfektion zu erzielen, ist es notwendig, dass die in der o. g. Liste vorgegebenen Gebrauchskonzentrationen und die damit verbundenen Einwirkzeiten eingehalten werden.

Ein Trocken-/Nachwischen ist zu unterlassen. Auf keinem Fall ist einem Flächendesinfektionsmittel nach eigenem Ermessen ein Zusatz von Reinigern hinzuzufügen.



Horst Meinerzhagen  
im Landesverband NRW e.V.

## 6. Gesundheitliches Wohlergehen

Sollte es während des Lagers zu einer gesundheitlichen Beeinträchtigung kommen, ist der Beauftragte für Erste Hilfe darüber zu informieren.

Jede auf dem Lager erworbene Verletzung, ist in das Verbandsbuch einzutragen und für die Dauer von einem Jahr aufzubewahren. Bei Infektionskrankheiten ist gem. § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) (siehe Anlage) in Verbindung mit § 54 (3) analog dem Schulgesetz NRW (SchulG) zu verfahren.

## 7. Trinkwasserhygiene

Wasser für den menschlichen Gebrauch muss so beschaffen sein, dass durch seinen Genuss oder Gebrauch eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, nicht zu befürchten ist.

Für die Trinkwasserversorgung auf dem Zeltplatz gelten folgende Vorgaben:

Vor Entnahme von Trinkwasser wird eine Trinkwasserprobe auf folgende Parameter untersucht

- Escherichia coli (E. coli)
- Enterokokken
- Coliforme Bakterien
- pH-Wert

Solange noch kein Ergebnis vorliegt, wird die Entnahmestelle mit einem entsprechenden Schild „Kein Trinkwasser! - Wasser vor Gebrauch abkochen!“ gekennzeichnet.

Falls auf dem Lagerplatz oder in genutzten Gebäuden vorhanden:

- Orientierende Untersuchungen des Warmwassers auf Legionellen nach Anlage 4 TrinkwV 2001 sind gem. DVGW Arbeitsblatt W551 durchzuführen.  
Die Befunde sind der Unteren Gesundheitsbehörde direkt in Kopie zuzusenden.
- Perlatoren sowie eingebaute Schwebstofffilter sind regelmäßig zu reinigen oder gegebenenfalls auszutauschen.
- Sollten Wasservorratsbehälter vorhanden sein, sind diese regelmäßig (Intervalle nach Herstellerangaben) zu reinigen und anschließend mit Chlorbleichlauge zu desinfizieren. Für die notwendigen Wartungs- und Inspektionsarbeiten gem. DIN 1988 Teil 8 Anhang B ist ein Betriebsbuch zu führen.
- Um Legionelleninfektionen zu vermeiden, ist der Warmwasserkreislauf regelmäßig (14-tägig) auf 70°C aufzuheizen.

Zuständig für die vorstehend genannten Tätigkeiten ist der Lager-Sheriff.



Horst Meinerzhagen  
im Landesverband NRW e.V.

## 8. Hygiene beim Kochen / Umgang mit Lebensmitteln

Beim Umgang mit Lebensmitteln besteht eine erhöhte Infektionsgefahr durch Krankheitserreger die direkt oder indirekt auf den Menschen übertragen werden können.

Da auf den Zeltlagern in den einzelnen Gruppen gekocht wird, sind für alle, die mit Lebensmitteln arbeiten (=Küchenbeauftragte des jeweiligen Gruppe) besondere Punkte zu beachten.

Es ist darauf zu achten, dass der Küchenbeauftragte folgende Kontrollen in regelmäßigen Zeiträumen durchführt:

- Überprüfung der Verfalldaten von Vorräten und Lebensmitteln
- Temperaturüberwachung in den Kühl- und Gefrierboxen.  
Empfohlen wird eine Lebensmittelversorgung, die ohne Kühlung auskommt!
- Überprüfung der Behälter auf Dichtigkeit, um Schädlingbefall (insbesondere Ameisen) auszuschließen.
- Überprüfung der Spender für Flüssigseife und Einmalhandtücher

Vor jeder Tätigkeit in der Küche bzw. Kochstelle:

- sind die Hände gründlich zu waschen
- sind die Haare zusammenzubinden
- ist eine Schürze zu tragen
- beim Umgang mit rohem Fleisch sind dünnwandige flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe zu tragen
- Küchenabfälle sind unmittelbar in die gekennzeichneten Behälter zu entsorgen

Personen, die an infizierten Hautveränderungen oder an einer infektiösen Gastroenteritis leiden, dürfen an der Lebensmittelzubereitung nicht teilnehmen.

Bei anstehenden Fragen zum Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz wenden Sie sich bitte an den oben genannten Fachdienst Verbraucherschutz und Veterinärwesen.

Erste-Hilfe-Maßnahmen sind auch hier in einem Verbandsbuch zu dokumentieren und für die Dauer von einem Jahr aufzubewahren.

## 9. Hygiene im Erste-Hilfe-Raum/Zelt

Der Erste-Hilfe-Raum ist mit einem Handwaschbecken, Seifen-, Desinfektionsmittelspender und Einmalhandtüchern auszustatten. Die Krankenliege ist, wenn kein Ärztekrepp aufliegt, nach jeder Benutzung bei sichtbarer Verschmutzung zu reinigen und mit einem Flächendesinfektionsmittel zu desinfizieren.

Der Erste-Hilfe-Koffer nach DIN 13157 ist regelmäßig auf seine Vollständigkeit und Verfalldaten zu überprüfen und der Inhalt ggf. zu ergänzen bzw. zu ersetzen.

Zum Schutz vor durch Blut übertragbaren Krankheiten sind beim Verbinden von blutenden Wunden flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe zu tragen.

Im Falle einer Kontamination mit Blut und anderen Sekreten ist ein Hände- und Flächendesinfektionsmittel nach der Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH) bereitzustellen.

Der Erste-Hilfe-Raum darf nicht als Lagerraum missbraucht werden.

Bei Arbeiten mit biologischen und chemischen Stoffen sind die Arbeitsschutzbestimmungen zu beachten (Siehe Rechtsgrundlagen)

Durchgeführte Erste-Hilfe-Maßnahmen sind in einem Verbandsbuch zu dokumentieren und für die Dauer von einem Jahr aufzubewahren.



Horst Meinerzhagen  
im Landesverband NRW e.V.

## 10. Hygiene in Sanitärräumen

Alle Toiletten und Duschen sind mindestens 1x täglich gründlich zu reinigen und Toilettenpapier sowie Flüssigseife und Einmalhandtücher aufzufüllen.

Bei Verschmutzung mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist vor und nach Reinigung eine prophylaktische Flächendesinfektion mit Mitteln aus der VAH-Liste erforderlich.

Damen- und Schülerinnentoiletten ab Klasse 4 sind mit Hygieneeimern einschließlich Müllbeuteln auszustatten.

## 11. Spielplatzhygiene

Der Spielplatz ist morgens vor Spielbeginn auf gröbere Schäden und Unrat zu überprüfen.

Damit Tiere wie Hunde, Katzen u.ä. der Zugang zum Spielplatz erschwert wird, sind Zäune und Hecken regelmäßig auf Undichtigkeit zu prüfen.

Um Verletzungen der Kinder zu vermeiden sind die Spielgeräte durch den Gruppenleiter auf sichtbare Schäden zu überprüfen.

Unrat ist direkt zu entfernen, Schäden sind an der Vogtei zu melden.

## 12. Tierhaltung:

Bevor ein Tier auf den Zeltplatz kommt, ist folgendes zu beachten:

- Tierhaltung kann Allergien auslösen
- Die artgerechte Haltung muss gesichert sein
- Beim Einsatz von Hunden ist ein Impfausweis und die Bescheinigung eines durchgeführten Verhaltenstests vorgelegt werden.
- Von nachtaktiven Tieren sowie Exoten (Reptilien) ist Abstand zu nehmen.

Im Übrigen wird auf den Thing-Beschluß 2015 verwiesen.

## 13. Abfallentsorgung

Mülleimer in den Zelten sind von den Gruppenleitern bzw. deren beauftragten Personen täglich entsprechend der Abfallentsorgungsordnung der Gemeinde (Mülltrennung!) zu entleeren.

## 14. Belehrungen des Personals nach § 34 IfSG

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

Vor Aufnahme der Tätigkeit ist eine Belehrungsbescheinigung des Gesundheitsamtes oder vom Gesundheitsamt beauftragtem Arzt vorzulegen, die nicht älter als 3 Monate sein darf. Wird die Tätigkeit ohne gültige Belehrungsbescheinigung aufgenommen, begeht die Person eine Ordnungswidrigkeit und wird mit einem Bußgeld belegt.

Ordnungswidrig handelt auch, wer eine Person ohne Belehrungsbescheinigung beschäftigt und wir ebenfalls mit einem Bußgeld belegt.

## 15. Anlagen

Nachfolgend Anlagen, die am Schwarzen Brett ausgehangen werden sollen.



Horst Meinerzhagen  
im Landesverband NRW e.V.

## 15.1 Anlage Ansteckende Krankheiten

RKI-Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Stand: 22.08.2006)

Erkrankung	Inkubationszeit (IKZ)	Zulassung nach Krankheit (... nach Parasitenbefall)	Schriftliches ärztl. Attest ?	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen/ Prophylaxe/Impfung
<b>Scabies (Krätze)</b>	2 bis 6 Wochen	überlebende Milben dürfen nicht mehr in der Lage sein, einen neuen Krätzefall zu verursachen (nach 1 d möglich)	ja (und <b>zusätzlich</b> nach vollständiger Milbenfreiheit)	entfällt	nein, wenn keine Symptome; Untersuchung aller Mitglieder der Wohngemeinschaft	effektive Behandlung der Haut; 2x/d Wasche- und Handtuchwechsel u.a. Bekämpfungsmaßnahmen
<b>Scharlach</b>	2 bis 4 d	24 Std. nach Beginn der antibiotischen Behandlung; sonst nach Abklingen der Krankheitssymptome	nein	entfällt	nicht erforderlich; nur Aufklärung über Erkrankung	Vermeiden des Kontaktes zu Erkrankten
<b>Shigellose (bakterielle Ruhr)</b>	12 bis 96 h	nach klinischer Genesung und 3 negativen Stuhlproben	ja	ja, 3 negative Stuhlproben	nein, wenn keine Symptome; in jedem Fall Nachweis 1 negativen Stuhlprobe nach Beendigung der Inkubationszeit	effektive Händehygiene
<b>Virushepatitis A* oder E</b>	(15) 25-30 (bis 50) d	Isolierung des Erkrankten 2 Wochen nach Auftreten erster Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus	nein	entfällt	nicht erforderlich nach durchgemachter Krankheit, bei Impfschutz bzw. 1-2 Wo. nach Riegelungsimpfung; sonst 4 Wochen	effektive Händehygiene; Impfeempfehlungen nach STIKO
<b>Windpocken*</b>	(8) 14-16 (bis 28) d	1 Woche nach Krankheitsbeginn bei unkompliziertem Verlauf	nein	entfällt	nein, allerdings Riegelungsimpfung für nicht Immune empfohlen; Vorsicht bei Schwangeren und Personen mit gestörter Immunitätslage	Impfungen nach STIKO; Riegelungsimpfung bei ungeimpften bzw. ungenügend geimpften Kontaktpersonen
<b>Kopflausbefall</b>	keine IKZ	nach der <b>ersten</b> von <b>zwei</b> erforderlichen Behandlungen	bei wiederholtem Befall innerhalb 4 Wochen	entfällt	nein, aber Kontrolluntersuchungen und ggf. Behandlung	Informationen zu Befall und zu effektiven Bekämpfungsmaßnahmen
<b>NUR FÜR KINDER BIS ZUM 6. LEBENSJAHR</b>						
<b>Virusenteritiden Rotaviren*, Noroviren Adenoviren</b>	Rotav. 1- 3 d Norov. 10-50 h Adenov. 5- 8 d	- nach Abklingen der Sympt. - 48 h nach erstem geformtem Stuhl - nach Abklingen der Sympt.	nein (ggf. einrichtungs-spezifische Festlegungen)	entfällt	nein, wenn keine Symptome	Händehygiene und Durchführung anderer effektiver Hygienemaßnahmen; neu: Impfstoff gegen Rotaviren für Kd. < 24 Wo.
<b>Bakt. Enteritiden Salmonellen Campylobacter Yersinia ent.</b>	Salm. 5 - 72 h Camp. 1 - 10 d Yers. 7 - 10 d	nach Abklingen des Durchfalls		nein	nein, wenn keine Symptome	effektive Händehygiene; Lebensmittelhygiene
<b>KEINE MELDEPFLICHT FÜR GEMEINSCHAFTSEINRICHTUNG BEI EINZELERKRANKUNG, ABER MELDUNG ERWÜNSCHT</b>						
<b>Röteln*</b>	14 bis 21 d	nicht vorgeschrieben, 1 Woche nach Beginn des Exanthems empfehlenswert	nein	entfällt	nein, allerdings Riegelungsimpfung für nicht Immune empfohlen; Vorsicht bei nicht immunen Schwangeren	Impfung nach STIKO; Riegelungsimpfung bei ungeimpften bzw. ungenügend geimpften Kontaktpersonen

\* Impfpräventable Erkrankung h = Stunden d = Tage

RKI-Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Stand: 22.08.2006)

Erkrankung	Inkubationszeit (IKZ)	Zulassung nach Krankheit (... nach Parasitenbefall)	Schriftliches ärztl. Attest ?	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen/ Prophylaxe/Impfung
<b>Cholera*</b>	Erkrankung tritt sehr selten in Deutschland auf – alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem Gesundheitsamt					
<b>Diphtherie*</b>	Erkrankung tritt sehr selten in Deutschland auf – alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem Gesundheitsamt					
<b>EHEC</b>	1-3 (bis 8) d	klinische Genesung und 3 negative Stuhlproben	ja	ja, 3 negative Stuhlproben	nein, wenn keine Symptome; in jedem Fall 3 Stuhlproben im Abstand von 1-2 Tagen	effektive Händehygiene; Lebensmittelhygiene
<b>Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF)</b>	Erkrankungen (Lassa, Ebola, Marburg, Krim-Kongo...) treten sehr selten in Deutschland auf – alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem Gesundheitsamt					
<b>Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis*</b>	nicht genau bekannt	nach antibiotischer Therapie u. Abklingen der Symptome	nein	nein, solange keine Symptome	nein, wenn medikamentöse Prophylaxe durchgeführt wird	Impfung laut STIKO; Rifampicin-Prophylaxe bei Kontaktpersonen
<b>Impetigo contagiosa (Borkenflechte)</b>	2 bis 10 d	24 h nach Beginn einer antibiotischen Therapie; sonst nach Abheilung der Hautareale	ja	entfällt	nein	effektive Händehygiene; Waschebehandlung bei 60-90°C
<b>Keuchhusten* (Pertussis)</b>	7-14 (bis 20) d	5 d nach Beginn einer antibiotischen Behandlung; ansonsten frühestens 3 Wo. nach Auftreten erster Symptome	nein	entfällt	nein, wenn kein Husten	Impfung laut STIKO; ggf. Gabe von Erythromycin bei Kontaktpersonen
<b>Ansteckungsfähige Lungentuberkulose</b>	Wochen bis viele Monate	3 mikrosk. neg. Befunde von Sputum, Bronchialsekret oder Magensaft	ja	entfällt	nein, wenn keine Symptome; Kontrollmaßnahmen sind zu dulden	nach Infektionsquelle suchen!
<b>Masern*</b>	8-10 (bis 14) d	nach Abklingen der klinischen Symptome; frühestens 5 d nach Ausbruch des Exanthems	nein	entfällt	nicht erforderlich bei Impfschutz, nach postexpositioneller Schutzimpfung (Riegelungsimpfung) oder nach durchgemachter Krankheit; sonst nach 14 d	Impfung nach STIKO; Riegelungsimpfung bei ungeimpften bzw. ungenügend geimpften Kontaktpersonen
<b>Meningokokken-Infektionen<sup>(1-3)</sup></b>	(2) 3-4 (bis 10)d	nach der Genesung	nein	nein, solange keine Symptome	nein, wenn medikamentöse Prophylaxe durchgeführt wird; Information und Beobachtung	Impfungen nach STIKO – allg. und Reise (gegen Typen C,A,W135,Y); medikamentöse Proph.
<b>Mumps* (Ziegenpeter)</b>	(12) 16-18 (bis 25) d	nach Abklingen der klinischen Symptome; frühestens 9 d nach Beginn der Erkrankung	nein	entfällt	nicht erforderlich bei Impfschutz, nach Riegelungsimpfung oder nach durchgemachter Krankheit; sonst nach 18 d	Impfung nach STIKO; Riegelungsimpfung bei ungeimpften bzw. ungenügend geimpften Kontaktpersonen
<b>Paratyphus / Typhus*</b>	Erkrankung tritt sehr selten in Deutschland auf – alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem Gesundheitsamt					
<b>Pest</b>	Erkrankung tritt sehr selten in Deutschland auf – alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem Gesundheitsamt					
<b>Poliomyelitis*</b>	Erkrankung tritt sehr selten in Deutschland auf – alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem Gesundheitsamt					





Horst Meinerzhagen  
im Landesverband NRW e.V.

## 15.2 Anlage Reinigungsplan

Was	Wann	Wie	Womit
Fußboden in festen Bauten	täglich	mit Besen kehren, je nach Verunreinigung feucht wischen	Besen
Fußboden im Zelt	täglich	Abfall aufsammeln	Abfallbeutel
Kochbereich	nach Benutzung	feucht abwischen mit Reinigungstuch	warmes Wasser ggf. Tensidlösung (ohne Duft- und Farbstoff) Reinigungslösung
Geschirr	nach Benutzung	feucht abwischen mit Reinigungstuch	warmes Wasser ggf. Tensidlösung (ohne Duft- und Farbstoff) Reinigungslösung
Kontaktflächen (Klinken der Türen und Fenster)	täglich - sowie bei Verunreinigung	feucht abwischen mit Reinigungstüchern ggf. nachtrocknen	warmes Wasser ggf. Tensidlösung (ohne Duft- und Farbstoff)
Gesamtabfall , Lagerplatz	täglich	Entsorgung in die Hauptmüllgefäße	Abfallbeutel
Duschen	täglich	wischen und Nachspülen mit gesonderten Reinigungstüchern für Kontaktflächen / Aufnehmer für Fußboden	Reinigungslösung
WC	mindestens 3x täglich	wischen und Nachspülen mit gesonderten Reinigungstüchern für Kontaktflächen / Aufnehmer für Fußboden	Reinigungslösung



Horst Meinerzhagen  
im Landesverband NRW e.V.

### **15.3 Anlage - Erläuterungen zum Infektionsschutzgesetz**

Das Infektionsschutzgesetz fordert zu Prävention durch Information und Aufklärung auf (§ 3 IfSG). In diesem Sinne will dieses Merkblatt über die Anforderungen insbesondere des § 34 IfSG informieren.

Dort sind in Absatz 1 in einer abschließenden Liste die Krankheiten genannt, bei denen bereits der Verdacht Meldepflichten und eine Einschränkung von Kontakten in der Gemeinschaftseinrichtung begründet.

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

In Absatz 3 werden Krankheiten aufgezählt, die in der häuslichen Wohngemeinschaft im Einzelfall leicht auf andere Mitbewohner übertragen werden können. Es besteht dann die Gefahr, dass Krankheitserreger durch infizierte Personen auch in Gemeinschaftseinrichtungen hineingetragen werden. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit erfolgt im Gesetz eine Beschränkung auf im Regelfall schwer verlaufende Infektionskrankheiten und auf solche, bei denen das Übertragungsrisiko in den Gemeinschaftseinrichtungen größer ist als in der Allgemeinbevölkerung. Da es sich um eine mittelbare Gefährdung handelt, sollen Maßnahmen (z.B. ein Besuchsverbot) erst greifen, wenn eine ärztliche Aussage über die Erkrankung oder den Verdacht in der Wohngemeinschaft vorliegt.

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

Absatz 5 enthält die wichtige Neuregelung, dass bei Auftreten eines der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Tatbestandes die volljährigen Betroffenen sowie Sorgeberechtigte von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen diesen Umstand der betreuenden Gemeinschaftseinrichtung mitteilen müssen, damit dort die erforderlichen Schutzmaßnahmen veranlasst werden können. Zu den Pflichten der Eltern und anderen Sorgeberechtigten wurde ein Merkblatt verfasst, das den Gemeinschaftseinrichtungen vorliegt und bei Neuaufnahmen ausgehändigt werden sollte. Liegt einer der in Absatz 1 bis 3 genannten Tatbestände vor, regelt Absatz 6, dass die Leitung des Zeltlagers dies dem Gesundheitsamt mitzuteilen hat.

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

Nach Absatz 7 kann die nach Landesrecht bestimmte zuständige Behörde die im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt Ausnahmen von den gesetzlichen Tätigkeitsbeschränkungen sowie den Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverboten für die Betreuten zulassen.

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

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

Gemäß Absatz 8 kann das Gesundheitsamt die Gemeinschaftseinrichtung verpflichten, das Auftreten von Erkrankungen in der Gemeinschaftseinrichtung ohne Hinweis auf eine Person



Horst Meinerzhagen  
im Landesverband NRW e.V.

bekannt zu machen. Dabei kann es sich, muss sich jedoch nicht, um die in den Absätzen 1 bis 3 genannten Erkrankungen handeln. Die Information anderer Personen aus dem Zeltlager ist besonders dann von Bedeutung, wenn erkrankte Personen bereits vor Ausbruch der Erkrankung ansteckend waren und Dritte infiziert werden konnten. Eine solche Bekanntmachung kann geboten sein, um zum Beispiel ungeimpfte Kinder, Schwangere, oder solche mit besonderer Infektanfälligkeit vor einer übertragbaren Krankheit zu bewahren.

Die im Absatz 9 genannten Personen (Carrier) sind weder Ansteckungsverdächtige noch Ausscheider im Sinne des Gesetzes. Sie stellen unter normalen Umständen keine Infektionsgefahr für andere dar. Unter bestimmten Umständen, z.B. bei erhöhter Verletzungsgefahr und gleichzeitig engem Kontakt zu anderen Personen, kann jedoch im Einzelfall die Gefahr einer Ansteckung bestehen. Es liegt im Ermessen der zuständigen Behörde, welche Schutzmaßnahmen anzuordnen sind.

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

Die Gruppenleiter sollten den Impfstatus der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen vor Beginn des Zeltlagers abfragen. Die gewonnenen Erkenntnisse dienen dazu, zielgerichtete Aufklärungsmaßnahmen durchzuführen. Für die Umsetzung der beiden letztgenannten Absätze ist ausdrücklich eine Mitwirkungspflicht für Gruppenleiter auf Zeltlagern durch das Gesetz vorgesehen.

© Robert Koch-Institut Stand: 25.07.2006



Horst Meinerzhagen  
im Landesverband NRW e.V.

## 15.4 Anlage - Legionellen

Legionellen sind Bakterien, die überall im Wasser vorkommen. Bei niedrigen Wassertemperaturen sind die Konzentrationen der Legionellen in der Regel gesundheitlich unbedenklich.

Die optimale Vermehrungstemperatur liegt ca. bei 35 – 42° C, aber auch Temperaturerhöhungen bis auf 50° C werden über längere Zeit toleriert. Erst in Bereichen von mehr als 70° C sterben Legionellen in kürzester Zeit ab.

Kontaminierte Warmwasserversorgungssysteme sind als Infektionsquellen anzusehen, wenn die Aufnahme der Erreger aerogen (d. h. über die Atemwege) z. B. durch Einatmung von bakterienbelasteten feinsten Wassertröpfchen (z. B. beim Duschen) erfolgt.

Die Übertragung von Mensch zu Mensch ist nicht zu befürchten.

Besonders gefährdet sind Personen, bei denen zusätzlich eine Schwächung der Immunabwehr durch schwere chronische Erkrankungen, eine die Abwehr dämpfende Therapie oder hohes Lebensalter vorliegt.

Heute werden 2 Formen der Erkrankung unterschieden:

- Pontiac-Fieber

1-2 Tage nach der Infektion treten Symptome ähnlich einem grippalen Infekt auf. Die Patienten erholen sich innerhalb von ca. 5 Tagen in der Regel vollständig.

- Legionärskrankheit

In der Regel treten 2-10 Tage nach der Infektion erste uncharakteristische Krankheitszeichen auf wie: Unwohlsein, Gliederschmerzen, leichte Kopfschmerzen und Benommenheit, zudem trockener Husten. Nach Stunden steigt die Temperatur auf 39-40° C, oft mit Schüttelfrost, begleitet von Brustschmerzen. Gelegentlich entwickeln sich Durchfälle.

Die Krankheit kann einen schweren Verlauf nehmen. Eine vollständige Erholung, die langsam verläuft, ist die Regel.

Falls Sie in einem möglicherweise belasteten Bereich geduscht haben und die beschriebenen Symptome an sich beobachten, sollten Sie zur Vorsorge Ihren Hausarzt aufsuchen.



Horst Meinerzhagen  
im Landesverband NRW e.V.

## 15.5 Anlage - Salmonellen

### Allgemeines

Salmonellen sind Bakterien, die durch Lebensmittel aufgenommen werden können. Sie verursachen 5 – 72 Stunden nach der Aufnahme Durchfälle. Ferner treten in den meisten Fällen Übelkeit mit Erbrechen, Bauchkrämpfe und Fieber auf.

### Was sind Salmonellen?

Bei den Salmonellen handelt es sich um bewegliche Bakterien.

Nach der Aufnahme durch die Lebensmittel erfolgt im Dünndarm wahrscheinlich eine Freisetzung von Giften (Enterotoxine) durch die Salmonellen. Dieses hat zur Folge, dass es zu starken Durchfällen kommt, die einhergehen mit einem Wasser- und Elektrolytverlust.

### Wie vermehren sich die Mikroorganismen?

Bakterien vermehren sich durch Teilung, dies bedeutet, sie verdoppeln sich ca. alle 20 Minuten unter günstigen Bedingungen. So können aus 1000 Bakterien innerhalb einer Stunde 8000 Bakterien entstehen. Eine weitere Stunde später sind schon 64000 Bakterien vorhanden.

### Wo kommen Salmonellen vor?

Salmonellen sind eine der häufigsten Erreger von Darminfektionen, neben einigen anderen Bakterien und Viren.

Erregerreservoir für Salmonellen sind Geflügel, Eier, Rinder, Schafe, Schweine, Vögel, Haustiere u.a. Auch häufen sich Berichte, dass Salmonellen in Gewürzen zu finden sind.

### Wie kann man sich anstecken?

Die Infektionsdosis, die ein gesunder Mensch aufnehmen muss, um zu erkranken, liegt bei ca. 1 Mio. – 100 Mio. Keimen. Eine Ansteckungsgefahr ist gegeben, wenn Fleisch und tierische Produkte nicht genügend durchgekocht, gebraten oder gegrillt werden.

Ferner besteht die Gefahr bei selbstgemachter Mayonnaise und Speisen, die mit rohen Eiern zubereitet werden.

Eine Salmonelleninfektion kann auch durch Speiseeis ausgelöst werden. Salmonellen können sich zwar unter den kalten Bedingungen nicht vermehren, werden aber auch bei niedrigen Temperaturen nicht abgetötet.

Eine Ansteckung von Mensch zu Mensch erfolgt nur in Ausnahmefällen und ist äußerst selten. Bei dieser Art der Übertragung handelt es sich um eine Schmutz- und Schmierinfektion, d. h. Ausscheidungen müssen oral aufgenommen werden.

### Wie kann man sich schützen?

Eine hundertprozentige Garantie, nicht zu erkranken, gibt es leider nicht. Jedoch kann das Risiko einer Infektion gering gehalten werden.

Die persönliche Hygiene bei der Zubereitung von Speisen ist sehr wichtig. So gilt vor, zwischen und am Ende des Arbeitsganges die Hände mit Seife zu waschen.

Stark verunreinigte Lebensmittel wie z. B. Erdgemüse auf jeden Fall von schon gegarten Lebensmitteln trennen bzw. getrennt aufbewahren.

Lebensmittel gut abwaschen, so wird eine Keimreduktion erreicht.

Da Auftauwasser verkeimt sein kann, ist es wichtig, tiefgefrorenes Fleisch wie Hähnchen etc. in der Spüle aufzutauen. Das Auftauwasser kann dann direkt mit einem heißen Wasserstrahl beseitigt werden.

Fleisch und andere tierische Produkte gut durchbraten oder kochen.



Horst Meinerzhagen  
im Landesverband NRW e.V.

Salmonellen überleben die Hitze nicht. Bei Garten-(Torten) und Grillfesten (Salate und Fleisch) ist es sinnvoll nur kleine Portionen bereitzustellen, der Rest sollte im Kühlschrank bis zum Verbrauch aufbewahrt werden, da sich die Bakterien bei diesen Temperaturen nicht vermehren.

### **Was ist zu tun, wenn ich erkrankt bin?**

Bei den schon beschriebenen Symptomen ist es wichtig einen Arzt aufzusuchen. Eine Salmonellenvergiftung wird mit Hilfe einer Stuhlprobe nachgewiesen. Ihr behandelnder Arzt wird entscheiden, ob sie nach den Durchfällen zur Kontrolle weitere Stuhlproben einschicken müssen.

Der Verdacht auf oder die Erkrankung an Salmonellen ist nach §§ 6,7,9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtig und wird der zuständigen Unteren Gesundheitsbehörde mitgeteilt. Die Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen werden sich mit Ihnen in Verbindung setzen.

Da die Inkubationszeit nicht sehr lang ist, sollten sie noch einmal überlegen, was sie in dieser Zeit gegessen haben.

Diese Auskünfte sind für die Verhütung und Bekämpfung bakterieller Erkrankungen sehr wichtig. Sollten Sie in einem sensiblen Bereich (Lebensmittel, Pflege etc.) tätig sein, so dürfen sie auf keinen Fall arbeiten gehen, solange die Durchfälle anhalten.

Personen die im Lebensmittelbereich tätig sind dürfen auch nach Abklingen der Symptome nicht arbeiten gehen, solange sie Salmonellen ausscheiden.

Kinder, die Zeltlager besuchen, dürfen während der Zeit in der sie Durchfälle haben diese nicht besuchen und sind von den Erziehungsberechtigten unverzüglich abzuholen. Sind die Durchfälle ausgestanden, so dürfen die Kinder das Zeltlager wieder aufsuchen. (Richtlinien zur Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen).

In jedem Fall ist eine gründliche Händehygiene nach jedem Gang zur Toilette unverzichtbar. Diese allgemeingültige Regel, sich nach dem Toilettengang die Hände gründlich mit Seife zu waschen, ist in der Zeit, in der Sie an Salmonellen erkrankt sind oder diese weiterhin ausscheiden, zwingend zu beachten.

Bei Fragen richten Sie sich bitte an das oben genannte Gesundheitstelefon.



Horst Meinerzhagen  
im Landesverband NRW e.V.

## 15.6 Anlage - Kopfläuse

### Allgemeines über die Kopflaus

Läuse sind ungeflügelte Insekten, die sich mit ihren Klammerbeinen im Haar des Menschen verankern. Alle Stadien, auch die Larven der Läuse besitzen stechend-saugende Mundwerkzeuge. Diese Blutsauger können meist keine längeren Fastenzeiten überdauern, sondern müssen alle 2 bis 3 Stunden Blut saugen.

Kopfläuse sind keine Krankheitsüberträger!

### Entwicklung

Die Weibchen legen nach der Begattung täglich etwa 3-4 Eier (sog. Nissen). Diese kitten sich mit einer wasserunlöslichen Substanz an die Haarschäfte, so dass ganze Haarbereiche verkleben können. Eine Laus legt in ihrem Leben etwa 90 Eier. Nach etwa 8-10 Tagen, die Schlupfzeit ist temperaturabhängig, schlüpfen die Nymphen. Eine erwachsene Laus lebt etwa 3 Wochen.

### Wieso muss man sich so oft kratzen?

Der Juckreiz, der am Kopf entsteht wird durch den Speichel der Läuse verursacht, den sie bei der Blutmahlzeit abgeben. Die Einstichstellen können sich entzünden und es kann zu eitrigen Hautausschlägen kommen.

### Wer behandelt Kopfläuse?

Kopfläuse können mit Hilfe verschiedener Wirkstoffe bekämpft werden. Die Verschreibung erfolgt durch den Hausarzt.

Bei der Bekämpfung muss dringend darauf geachtet werden, dass die Wirkstoffe gegen die erwachsenen Tiere und Larven sehr wirksam sind, jedoch nur bedingt gegen die Eier in den Nissen. Aus diesem Grund ist es unerlässlich, die Behandlung nach ca. 8 Tagen zu wiederholen. Eine Kontrolle sollte dann nach weiteren 8 Tagen erfolgen.

### Wie gehen Sie vor?

Untersuchen Sie die Haare Ihres Kindes gründlich, in dem Sie sie strähnenweise mit einem feinen Kamm durchkämmen und dabei bei guter Beleuchtung die Kopfhaut und Haare auf das Vorhandensein von Läusen und Nissen kontrollieren, nehmen Sie ruhig eine Lupe zur Hilfe. Achten Sie besonders auf den Bereich an den Schläfen, um die Ohren und im Nacken.

### Was können sie während der Bekämpfung noch tun?

- In der Regel werden Kopfläuse auf dem direkten Weg übertragen, also von Kopf zu Kopf.
- Seltener über Mützen, Kopfkissen, Decken, Haarbürsten und Kämmen. Trotzdem sollten die genannten Gegenstände gereinigt und regelmäßig kontrolliert werden.
- Familienmitglieder und andere Personen zu denen ein enger Kontakt besteht, sollten sich auf jeden Fall einer Kontrolle unterziehen.
- Sollten Sie Bedenken haben, wegen evtl. Spielsachen wie Plüschtiere etc., so sollten Sie auch diese kontrollieren und gegebenenfalls in fest verschlossenen Plastiktüten für 4 Wochen aufbewahren, um die Läuse auszuhungern. Ebenfalls können Sie die Spielsachen über das Wochenende in der Tiefkühltruhe (-18°C) aufbewahren, auch dann werden die Läuse unschädlich gemacht.
- Bettwäsche sollte regelmäßig gewechselt und bei mindestens 60°C in der Waschmaschine gewaschen werden.

**Zur Verantwortung der Eltern:** Wird bei einem Kind oder Jugendlichen Kopflausbefall festgestellt, obliegt die Durchführung der genannten Maßnahmen – Behandlung, Kontrolle,



Horst Meinerzhagen  
im Landesverband NRW e.V.

begleitende hygienische Maßnahmen – den Erziehungsberechtigten. Es empfiehlt sich, enge Kontaktpersonen in der Familie prophylaktisch mitzubehandeln.

Im Fall des Besuchs einer Gemeinschaftseinrichtung für Kinder und Jugendliche sind die Erziehungsberechtigten verpflichtet, die Durchführung der Behandlung zu bestätigen. Ein ärztliches Attest zur Bestätigung des Behandlungserfolges ist bei erstmaligem Befall zur Wiedenzulassung nicht erforderlich, wohl aber bei wiederholtem Kopflausbefall innerhalb von 4 Wochen.

Eltern sind gemäß § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) verpflichtet, den Gruppenleitern und der Lagerleitung, Mitteilung über einen beobachteten Kopflausbefall zu machen. Es ist von besonderer Bedeutung, dass den Eltern bewusst ist, dass das rasche Erkennen und Behandeln eines Kopflausbefalls und die pflichtgemäße Mitteilung darüber eine Voraussetzung für die erfolgreiche Verhütung und Bekämpfung in der Einrichtung sind. Sie müssen auch wissen, dass ein Kind oder Jugendlicher in der Regel bereits direkt nach der – bestätigten – korrekten Durchführung einer Behandlung das Zeltlager wieder besuchen darf.

**Aufgaben der Lagerleitung:** Festgestellter Kopflausbefall schließt eine Betreuung oder eine Tätigkeit auf dem Zeltlager aus, bei der Kontakt zu den Betreuten besteht, bis zur Behandlung aus (§ 34 Abs. 1 IfSG).

Wenn der Kopflausbefall während des Aufenthalts auf dem Zeltlager festgestellt wird und das Kind nicht anderweitig betreut werden kann, kann dem Verbleiben in der Einrichtung bis zum Ende des regulären Aufenthalts zugestimmt werden, wenn enge Kontakte in den folgenden Stunden vermieden werden können.

**Aufgaben der Unteren Gesundheitsbehörde:** Die durch die Meldepflicht der Einrichtung informierte Untere Gesundheitsbehörde kann sowohl gegenüber der Lagerleitung als auch besorgten Bürgern beratend tätig werden und insbesondere geeignetes Informationsmaterial bereitstellen. Im Falle des gehäufteten Auftretens von Kopflausbefall in einem Zeltlager ordnet die Untere Gesundheitsbehörde die zur Verhinderung der weiteren Verbreitung notwendigen Maßnahmen an.

### **Gesetzliche Bestimmungen:**

Gemäß § 34 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz dürfen Personen, bei denen ein Kopflausbefall festgestellt wurde, auf Zeltlagern keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach dem Urteil des behandelnden Arztes eine Weiterverbreitung der Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

Dieses Verbot gilt entsprechend für die auf dem Zeltlager betreuten Kinder und Jugendlichen mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb des Zeltlagers dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen des Lagers nicht benutzen und an Veranstaltungen des Lagers nicht teilnehmen dürfen.

Gemäß § 34 Abs. 5 IfSG haben die genannten Gruppenleiter und die Betreuten, bzw. deren Sorgeberechtigte, über eine Verlausung unverzüglich Mitteilung zu machen. Nach Abs. 6 der genannten Vorschrift benachrichtigt darüber die Leitung des Zeltlagers dann die Untere Gesundheitsbehörde.

In diesem Zusammenhang hat das Robert Koch-Institut „Empfehlungen für die Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Fassung Juli 2006) veröffentlicht. Die Zulassung kann unter bestimmten Voraussetzungen direkt nach der ersten von zwei erforderlichen Behandlungen, wenn die Behandlungen mit einem der folgenden Wirkstoffe Permethrin, Pyrethum, Allethrin oder Lindan durchgeführt wurde, erfolgen.





Horst Meinerzhagen  
im Landesverband NRW e.V.

## 15.7 Anlage – Handdesinfektion

Das Desinfektionsmittel in die hohlen & trocknen Hände geben und mindestens 30 Sekunden einreiben. Die Hände müssen die ganze Zeit feucht sein!



**Schritt 1:** Handfläche auf Handfläche reiben.



**Schritt 2:** Rechte Handfläche über linkem, linke Handfläche über rechtem Handrücken reiben.



**Schritt 3:** Handfläche auf Handfläche mit verschränkten, gespreizten Fingern



**Schritt 4:** Außenseite der Finger auf gegenüberliegenden Handflächen reiben



**Schritt 5:** Einreiben des rechten und linken Daumens.



**Schritt 6:** Geschlossene Fingerkuppen in die rechte und linke Handfläche reiben



Horst Meinerzhagen  
im Landesverband NRW e.V.

## 15.8 Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte

### gem. §34 Abs. 5 S.2 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)

Wenn Ihr Kind eine **ansteckende Erkrankung** hat und dann eine GE (z.B. Zeltlager) besucht, kann es andere Kinder oder Betreuer anstecken. Außerdem sind gerade Säuglinge und Kinder während einer Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und können sich dort noch **Folgeerkrankungen** (mit Komplikationen) zuziehen.

Um dies zu verhindern, möchten wir Sie mit diesem **Merkblatt** über Ihre **Pflichten, Verhaltensweisen und das übliche Vorgehen** unterrichten, wie sie das Infektionsschutzgesetz vorsieht. In diesem Zusammenhang sollten Sie wissen, dass Infektionskrankheiten in der Regel nichts mit mangelnder Sauberkeit oder Unvorsichtigkeit zu tun haben. Deshalb bitten wir Sie stets um **Offenheit und vertrauensvolle** Zusammenarbeit.

Das Gesetz bestimmt, dass Ihr Kind **nicht eine GE** gehen darf, wenn

1. es an einer **schweren** Infektion erkrankt ist, die durch **geringe Erregermengen** verursacht wird. Dies sind nach der Vorschrift: Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose und Durchfall durch EHEC-Bakterien. Alle diese Krankheiten kommen bei uns in der Regel nur als Einzelfälle vor (außerdem nennt das Gesetz noch virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest und Kinderlähmung. Es ist aber höchst unwahrscheinlich, dass diese Krankheitserreger in Deutschland übertragen werden);
2. eine **Infektionskrankheit vorliegt, die in Einzelfällen schwer und kompliziert** verlaufen kann, dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Krätze, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis A und bakterielle Ruhr;
3. ein **Kopflausbefall** vorliegt und die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist;
4. es vor Vollendung des 6. Lebensjahres an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt ist oder ein entsprechender Verdacht besteht.

Die **Übertragungswege** der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich.

Viele Durchfälle und Hepatitis A sind sogenannte **Schmierinfektionen**. Die Übertragung erfolgt durch mangelnde Händehygiene sowie durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten durch Gegenstände (Handtücher, Spielsachen). **Tröpfchen- oder „fliegende“ Infektionen** sind z.B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten. Durch **Haar-, Haut- und Schleimhautkontakte** werden Krätze, Läuse und ansteckende Borkenflechte übertragen.

Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen (GE) besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen. Wir bitten Sie also, bei **ernsthaften Erkrankungen** Ihres Kindes immer den **Rat Ihres Haus- oder Kinderarztes** in Anspruch zu nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffallender Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag und anderen besorgniserregenden Symptomen).

Er wird Ihnen - bei entsprechendem Krankheitsverdacht oder wenn die Diagnose gestellt werden konnte - darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch der GE nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Muss ein Kind zu Hause bleiben oder sogar im Krankenhaus behandelt werden, **benachrichtigen Sie uns bitte unverzüglich** und teilen Sie uns auch die Diagnose mit, damit wir zusammen mit dem **Gesundheitsamt** alle notwendigen Maßnahmen ergreifen können, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Viele Infektionskrankheiten haben gemeinsam, dass eine Ansteckung schon erfolgt, bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Dies bedeutet, dass Ihr Kind bereits Spielkameraden, Mitschüler oder Personal angesteckt haben kann, wenn es mit den ersten Krankheitszeichen zu Hause bleiben muss. In einem solchen Fall müssen wir die Eltern der übrigen Kinder **anonym**



Horst Meinerzhagen  
im Landesverband NRW e.V.

über das Vorliegen einer ansteckenden Krankheit **informieren**. Manchmal nehmen Kinder oder Erwachsene nur Erreger auf, ohne zu erkranken. Auch werden in einigen Fällen Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhlgang ausgeschieden oder in Tröpfchen beim Husten und durch die Ausatemluft übertragen. Dadurch besteht die Gefahr, dass sie Spielkameraden, Mitschüler oder das Personal anstecken. Im Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „**Ausscheider**“ von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr- Bakterien nur mit **Genehmigung und nach Belehrung des Gesundheitsamtes** wieder in eine GE gehen dürfen.

Auch wenn **bei Ihnen zu Hause** jemand an einer **schweren oder hochansteckenden Infektionskrankheit** leidet, können weitere Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und dann ausscheiden, ohne selbst erkrankt zu sein. Auch in diesem Fall muss Ihr Kind zu Hause bleiben. Wann ein Besuchsverbot der Schule oder einer anderen GE für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes aber nicht erkranktes Kind besteht, kann Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder Ihr Gesundheitsamt mitteilen. Auch in diesen beiden genannten Fällen müssen Sie **uns benachrichtigen**.

Gegen **Diphtherie, Masern, Mumps, (Röteln), Kinderlähmung, Typhus und Hepatitis A** stehen **Schutzimpfungen** zur Verfügung. Liegt dadurch ein Schutz vor, kann das Gesundheitsamt in Einzelfällen das Besuchsverbot sofort aufheben. Bitte bedenken Sie, dass ein optimaler Impfschutz jedem Einzelnen sowie der Allgemeinheit dient.

**Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Haus-oder Kinderarzt oder an Ihr Gesundheitsamt.**

Aber auch wir helfen Ihnen gerne weiter...

... Vogtei, da werden sie geholfen ... [vogtei@waldjugend-meinerzhagen.de](mailto:vogtei@waldjugend-meinerzhagen.de)