

Bezirksregierung Arnsberg

Leistungsbeschreibung Medizinische Dienstleistungen (Sanitätsstation) in Zentralen Unterbringungseinrichtungen (ZUE) und Erstaufnahmeeinrichtungen (EAE) für Geflüchtete des Landes Nordrhein-Westfalen

Inhalt:

1.	OBJEKTE.....	3
1.1	ALLGEMEIN	3
1.2	VERTRAGSGESTALTUNG	5
1.3	ZUSAMMENARBEIT MIT DEM AUFTRAGGEBER.....	6
1.4	ZUSAMMENARBEIT MIT DRITTEN	7
1.5	BETRETEN UND VERLASSEN DES EINRICHTUNGSGELÄNDES.....	8
2	SANITÄTSSTATION.....	9
2.1	ALLGEMEIN	9
2.2	EINRICHTUNG UND AUSSTATTUNG EINER SANITÄTSSTATION.....	9
2.3	BETRIEB EINER SANITÄTSSTATION	9
2.4	UMGANG MIT PANDEMIE/ EPIDEMIE.....	13
2.5	ORGANISATION DER ÄRZTLICHEN BETREUUNG.....	14
2.6	DURCHFÜHRUNG VON INFORMATIONSVORANSTALTUNGEN	14
2.7	RÄUMLICHKEITEN, MEDIENVERBRAUCH UND MÜLLENTSORGUNG	14
2.8	REINIGUNG UND HYGIENE.....	15
2.9	ANFORDERUNG AN DIE DIENSTKLEIDUNG	16
2.10	ABSTIMMUNG MIT DEM BETREUUNGSDIENSTLEISTER	16
3	PERSONAL DER SANITÄTSSTATION	17
3.1	PERSONALSCHLÜSSEL.....	17
3.2	ANFORDERUNGEN AN DAS PERSONAL	18
3.3	FORTBILDUNGS- UND SCHULUNGSANGEBOT FÜR DAS PERSONAL.....	19
3.4	ELEKTRONISCHE ARBEITSZEITERFASSUNG.....	19
	ANLAGE 1. MUSTER- ORGANIGRAMM.....	20
	ANLAGE 2. MUSTER-HYGIENEPLAN.....	22

ANLAGE 3. PERSONAL.....	29
1. ALLGEMEINE ANFORDERUNGEN AN DAS EINZUSETZENDE PERSONAL	29
2. WEITERGEHENDE ANFORDERUNGEN	29
3. PERSÖNLICHE EIGNUNG DES PERSONALS.....	29
4. VORSTELLUNG DES EINZUSETZENDEN PERSONALS UND ABLEHNUNGSRECHT DES AUFTRAGGEBERS	30
5. PERSONALSCHLÜSSEL.....	31
6. AUFSICHT.....	32
7. VERTRETUNG	32
8. DIENSTPLÄNE.....	32
9. EINSATZ VON NACHUNTERNEHMERN.....	32
10. AUSWEIS	32
ANLAGE 4. SANITÄTSSTATION	33
ANLAGE 5. MUSTER – SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG.....	35

1. Objekte

Erstaufnahmeeinrichtungen (EAE) und Zentrale Unterbringungseinrichtungen (ZUE) sind Aufnahmeeinrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen (d.h. das Land NRW ist Träger und Betreiber der Einrichtung). Bei den Aufnahmeeinrichtungen wird die nachfolgend beschriebene Leistung der Sanitätsstation unter Berücksichtigung der einrichtungsspezifischen Besonderheiten gemäß **Anlage Aufnahmeeinrichtungen** (sog. „einrichtungsspezifische Liste“) sowie – im Falle einer EAE – dem jeweiligen EAE-Zusatzblatt erbracht.

1.1 Allgemein

Im Regelverfahren werden Asylsuchende aus einer Erstaufnahmeeinrichtung des Landes Nordrhein-Westfalen, in der sie bereits auf übertragbare Krankheiten untersucht sowie dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) zur Asylantragstellung zugeführt wurden, in eine ZUE weitergeleitet. Dort wohnen die Asylsuchenden bis sie nach Ablauf ihrer Wohnverpflichtung einer Kommune zugewiesen werden. Asylsuchende aus einem sicheren Herkunftsstaat sind grundsätzlich verpflichtet, bis zur Entscheidung des BAMF über den Asylantrag und im Falle der Ablehnung des Asylantrages als offensichtlich unbegründet oder als unzulässig bis zur Ausreise oder bis zum Vollzug der Abschiebeandrohung oder -anordnung in dieser ZUE zu wohnen.

Es können keine verbindlichen Prognosen für den Zeitraum der Auftragsvergabe bezüglich des Aufenthalts bestimmter oder einzelner Personengruppen in den konkreten Aufnahmeeinrichtungen gemacht werden. Grundsätzlich können in allen Landeseinrichtungen alle Personengruppen untergebracht werden. Dies betrifft ausdrücklich auch Personengruppen mit ungeklärter oder schlechter Bleibeperspektive sowie Personengruppen, die sich im beschleunigten Asylverfahren befinden, und/oder Personengruppen mit längerfristiger Aufenthaltsdauer in den Einrichtungen.

In den Aufnahmeeinrichtungen des Landes sind auch Personen untergebracht, die vollziehbar ausreisepflichtig sind. Diese Personen können von der zuständigen Zentralen Ausländerbehörde (ZAB) aus der Einrichtung – ggfs. unter Anwendung von Zwang – entweder in ihren Herkunftsstaat rückgeführt oder in einen anderen EU-Mitgliedsstaat überstellt werden.

Neben Asylsuchenden können temporär auch andere Flüchtlingsgruppen aufgenommen und untergebracht werden, z.B. Geflüchtete aus der Ukraine oder Personen im Rahmen eines Aufnahmeprogramms.

Gemäß Artikel 24 der EU-Aufnahmerichtlinie (RL (EU) 2024/1346) vom 14. Mai 2024 und ergänzenden Regelungen des Landes Nordrhein-Westfalen ist die spezielle Situation von Personen mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme zu berücksichtigen. Hiernach sind besondere Bedürfnisse wahrscheinlicher bei Minderjährigen, Personen mit Behinderungen, älteren

Menschen, Schwangeren, lesbischen, schwulen, bisexuellen, Trans- und intergeschlechtlichen Personen, Alleinerziehenden mit minderjährigen Kindern, Opfern von Menschenhandel, Personen mit schweren Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben.

Die EU-Aufnahmerichtlinie macht es zur Aufgabe der Mitgliedstaaten, besonders schutzbedürftige Geflüchtete zu identifizieren und angemessen zu versorgen. Ziel ist es, die Gesundheit der Personen wiederherzustellen bzw. aufrecht zu erhalten sowie die Benachteiligung der genannten Personengruppen auszugleichen.

Die Einrichtungsleitung der Aufnahmeeinrichtungen obliegt den Beschäftigten der jeweiligen Bezirksregierung vor Ort in eigener Zuständigkeit. Die Beschäftigten der Bezirksregierung sind Ansprechpersonen für alle Beteiligten vor Ort und einzige Verbindungsstelle zur jeweiligen Bezirksregierung. Die Letztentscheidungskompetenz für alle in der Aufnahmeeinrichtung auftretenden Kompetenzstreitigkeiten liegt bei den Mitarbeitenden des Landes. Damit ist kein fachliches Weisungsrecht gegenüber allen eingesetzten Beschäftigten des Auftragnehmers verbunden. Die Aufbauorganisation ergibt sich aus **Anlage 1: Muster-Organigramm**.

Der Auftragnehmer achtet auf die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen für den Betrieb einer Sanitätsstation in einer Gemeinschaftsunterkunft in Absprache mit den örtlichen Behörden (bspw. dem örtlichen Gesundheitsamt). Die Hausordnung der Aufnahmeeinrichtung ist zu beachten. Damit die Öffnungszeiten der Sanitätsstation in die Hausordnung aufgenommen werden können, teilt der Auftragnehmer diese dem Betreuungsdienstleister mit. Die vorgegebenen Mindestöffnungszeiten sind bei der Festlegung der Öffnungszeiten zu beachten.

Die gesetzlichen Unfallverhütungsvorschriften, die allgemeinen arbeitsrechtlichen Vorgaben sowie die berufsgenossenschaftlichen Vorschriften sind zwingend einzuhalten. Hierfür ist ausschließlich der Auftragnehmer verantwortlich. Dies gilt auch für die Vorschriften zur Verhütung von Bränden und geltende feuerpolizeiliche Vorschriften. Der Auftragnehmer hat die allgemeinen brandschutzrechtlichen Anforderungen zu beachten, die sich z.B. aus dem Bauordnungsrecht ergeben.

Beim Einsatz von Gefahrstoffen verpflichtet sich der Auftragnehmer:

- sein Personal gemäß den gesetzlichen Vorschriften vor dem Arbeitseinsatz zu unterweisen und dies zu dokumentieren;
- sein Personal anhand von Betriebsanweisungen über auftretende Gefahren hinzuweisen und auf geeignete Schutzmaßnahmen hinzuweisen;
- Behältnisse entsprechend der Gefahrgutverordnung deutlich durch Symbole zu kennzeichnen;
- die Auflagen der Berufsgenossenschaft bezüglich Handhabung und Unfallverhütung einzuhalten;
- sein Personal mit entsprechender Schutzkleidung auszustatten;

- den Auftraggeber über den Einsatz und Umfang dieser Stoffe vorab und bei jeder Änderung unaufgefordert schriftlich zu informieren.

Der Auftragnehmer stellt sicher, dass von den von ihm angeschafften bzw. in die Einrichtung eingebrachten Mobiliar, Geräten, Gebrauchs- und Verbrauchsmaterialien etc. keine Gefahren ausgehen und diese den einschlägigen Bestimmungen und Vorschriften entsprechend verwendet werden. Bei der Ausstattung achtet der Auftragnehmer auch auf den präventiven Brandschutz.

Um eine rechtzeitige und ausreichende medizinische Erst- und Grundversorgung der Bewohnerinnen und Bewohner und einen reibungslosen Ablauf in der Einrichtung zu sichern, ist eine enge Kooperation und ständige wechselseitige Absprache zwischen den Akteuren der Einrichtung, insbesondere mit dem Auftraggeber und dem Betreuungsdienstleister, notwendig. Der Auftragnehmer sichert zu, seine Leistungen so zu erbringen, dass dieses Ziel bestmöglich erreicht werden kann.

Zu den Aufgaben des Auftragnehmers gehört nicht die Wahrnehmung hoheitlicher Tätigkeiten, insbesondere in Bezug auf das Asylverfahren, das die untergebrachten Personen zu durchlaufen haben. Gleichwohl ist der Auftragnehmer verpflichtet, den Auftraggeber bei der Durchführung seiner hoheitlichen Aufgaben zu unterstützen. Diese Unterstützung erfolgt insbesondere durch das Verteilen von Formularen, die Entgegennahme von ausgefüllten Vordrucken sowie durch die Gewährung von Hilfestellung für die untergebrachten Personen beim Ausfüllen von Anträgen (fiskalische Hilfstätigkeiten). Diese Hilfstätigkeiten stellen selbst keine hoheitlichen Maßnahmen dar.

1.2 Vertragsgestaltung

Nachfolgend sind einige vertragliche Regelungen zu Leistungsänderungen dargestellt. Nähere Einzelheiten zu den vertraglichen Regelungen sind im Vertrag geregelt. Im Falle eines Widerspruchs gehen die vertraglichen Regelungen den Ausführungen in der Leistungsbeschreibung vor.

Die Vertragslaufzeit beträgt grundsätzlich zwei Jahre. Abweichende Regelungen können sich aus dem Vertrag oder der Anlage Vertragslaufzeiten ergeben. Der Vertrag endet mit Ablauf der Grundlaufzeit ohne dass es einer Kündigung bedarf. Mit einer Frist von jeweils drei Monaten zum Laufzeitende kann der Auftraggeber den Vertrag durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Auftragnehmer grundsätzlich viermal um insgesamt vier Jahre verlängern. Abweichende Regelungen können sich aus dem Vertrag oder der Anlage Vertragslaufzeiten ergeben.

Der Vertrag kann aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.

Ein wichtiger Grund liegt u.a. insbesondere vor, wenn die andere Vertragspartei gegen Bestimmungen dieses Vertrages schwerwiegend oder wiederholt – trotz vorheriger schriftlicher,

fruchtloser Abmahnung durch die kündigende Vertragspartei – verstoßen hat (außerordentliche Kündigung). Vor der außerordentlichen Kündigung ist der anderen Partei Gelegenheit zu geben, unverzüglich zu dem Sachverhalt Stellung zu nehmen.

Wenn die Einrichtung nicht mehr durch den Auftraggeber als aktive Einrichtung zur Aufnahme von Geflüchteten genutzt wird, kann der Auftraggeber den Vertrag mit einer Kündigungsfrist von sechs Monaten zum Monatsende außerordentlich kündigen (Sonderkündigungsrecht). Der Auftraggeber weist darauf hin, dass die Aufgabe der Einrichtung als aktive Einrichtung auch dann möglich ist, wenn andere Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen weiterhin aktiv betrieben werden. Die Landesregierung passt die Kapazitäten der Aufnahmeeinrichtungen in regelmäßigen Abständen an die laufenden Entwicklungen an. Dabei ist die Landesregierung bemüht, eine gleichmäßige Verteilung der Aufnahmeeinrichtungen in den einzelnen Regierungsbezirken zu erreichen. Ferner nimmt die Landesregierung bei der Planung auch auf die lokal Beteiligten Rücksicht, sodass der weitere Bedarf einer Sanitätsstation an anderen Standorten dem Sonderkündigungsrecht nicht entgegensteht.

Nähere Einzelheiten sind im Vertrag geregelt.

1.3 Zusammenarbeit mit dem Auftraggeber

Der Auftragnehmer verpflichtet sich, bei der Erbringung der Leistungen jederzeit vertrauensvoll sowie kooperativ mit den Beschäftigten des Auftraggebers zusammenzuarbeiten und diese rechtzeitig und umfassend über besondere medizinische Vorkommnisse, insbesondere Krankheitsausbrüche, zu informieren. Alle wesentlichen Maßnahmen, die die allgemeine medizinische Versorgung in der Aufnahmeeinrichtung betreffen, sind – während und bei Bedarf außerhalb der Regelbesprechungen – mit dem Auftraggeber abzustimmen. Bei den Regelbesprechungen sowie bei außerordentlichen Besprechungen anlässlich der Sanitätsstation nimmt eine verantwortliche Person der Sanitätsstation teil. Hierfür erfolgt keine gesonderte Vergütung. Die Abstimmung der Kommunikation und der Führung des Besprechungswesens zwischen allen am Prozess der Gesundheitsversorgung Beteiligten obliegt der Einrichtungsleitung.

Der Auftragnehmer verpflichtet sich zur Verschwiegenheit über bekannt gewordene betriebliche Vorgänge und die Identität sowie weitere Informationen über die Bewohnerinnen und Bewohner. Er sichert ausdrücklich zu, alle Informationen sowohl in Bezug auf die Flüchtlingsunterbringungseinrichtung wie auch über betriebsinterne Abläufe in der Betreuungsorganisation vertraulich zu behandeln. Der Auftragnehmer stellt sicher, dass seine Mitarbeitenden diesen Vorgaben Folge leisten.

Die Pressearbeit obliegt ausschließlich dem Auftraggeber. Der Auftragnehmer ist nicht berechtigt, im Namen des Auftraggebers mündliche oder schriftliche Stellungnahmen abzugeben. Ebenso ist der Auftragnehmer nicht berechtigt Informationen jedweder Art über die jeweilige Landeseinrichtung an die Presse zu geben.

Grundsätzlich ist der Auftraggeber berechtigt, Anwesenheitskontrollen bezüglich der Mitarbeitenden des Auftragnehmers durchzuführen. Von diesem Recht wird er insbesondere im Rahmen der mobilen Kontrollen Gebrauch machen.

Der Auftraggeber verfügt über das Hausrecht für die Einrichtung. Bei Abwesenheit der Einrichtungsleitung entscheidet in Zweifelsfällen der jeweils zuständige Dienstleister in eigener Verantwortung. Eine unmittelbare Weisungsbefugnis gegenüber einzelnen Mitarbeitenden von vom Auftraggeber im Übrigen beauftragten Dienstleistern besteht nicht. Die Entscheidung ist dem betroffenen Personal mitzuteilen. Sofern die Angelegenheit in der Zuständigkeit mehrerer Dienstleister liegt, ist das Vorgehen miteinander abzustimmen. Die getroffene Entscheidung ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt mit der Einrichtungsleitung zu besprechen.

1.4 Zusammenarbeit mit Dritten

Die verantwortliche Person der Sanitätsstation ist Ansprechpartner/-in für die Einrichtungsleitung sowie in Abstimmung mit der Einrichtungsleitung für Dritte, die ebenfalls in der Aufnahmeeinrichtung tätig sind, insbesondere für

- den Betreuungsdienstleister,
- den Sicherheitsdienstleister,
- den Verpflegungsdienstleister,
- den Reinigungsdienstleister,
- das Facilitymanagement.
- die soziale Beratung von Geflüchteten¹,
- die bundesgeförderte Verfahrensberatung,
- das Gesundheitsamt,
- das Jugendamt und
- die Zentrale Ausländerbehörde (ZAB).

¹ Die soziale Beratung von Geflüchteten umfasst die Sozialberatung in den Erstaufnahme- und Unterbringungseinrichtungen des Landes, die Psychosozialen Zentren (außerhalb von Aufnahmeeinrichtungen) und die Ausreise- und Perspektivberatung (außerhalb von Aufnahmeeinrichtungen). Der Aufgabenbereich der Sozialberatungsstellen umfasst die Entgegennahme von Beschwerden von Geflüchteten, um örtliche, möglichst zeitnahe und unbürokratische Problemlösungen hinsichtlich der Unterbringung, Versorgung und Betreuung der Geflüchteten zu initiieren und zu unterstützen. Darüber hinaus unterstützen die Sozialberatungsstellen im Rahmen der psychosozialen Erstberatung.

Die verantwortliche Person ist für die Ausführung der Prozesse auf der Sanitätsstation zuständig, dazu zählen u.a.

- die Sicherstellung der medizinischen Erst- und Grundversorgung,
- die Planung und Koordinierung der Prozessabläufe und des eingesetzten Personals des Auftragnehmers,
- den Einkauf, die Bestellung und die Lagerung, insb. von Verbrauchs- und Gebrauchsmaterialien,
- die Abstimmungen mit beteiligten Stellen, insbesondere dem Auftraggeber und dem Betreuungsdienstleister und
- die Teilnahme an Besprechungen bei Bedarf.

In Abstimmung mit der Einrichtungsleitung finden Dienstbesprechungen zwischen den vor Ort tätigen Dienstleistern und dem Auftraggeber statt. Bei Bedarf kann die Teilnahme des Auftragnehmers erforderlich sein.

Es ist mit der Einrichtungsleitung abzustimmen, welcher Dienstleister die Kommunikation mit dem Gesundheitsamt im Einzelfall übernimmt.

Sofern zwischen den oben genannten in der Aufnahmeeinrichtung tätigen Dienstleistern Unstimmigkeiten bestehen, sind diese mit der Einrichtungsleitung zu besprechen. Im Zweifel entscheidet die Einrichtungsleitung abschließend über das weitere Vorgehen.

1.5 Betreten und Verlassen des Einrichtungsgeländes

Die Mitarbeitende des Auftragnehmers melden sich bei jedem Betreten und Verlassen des Einrichtungsgeländes bei dem Sicherheitsdienstleister an der Pforte namentlich an bzw. ab. Bei Bedarf kann statt der namentlichen Erfassung eine alternative Form der eindeutigen Identifikation mit dem Sicherheitsdienstleister abgestimmt werden (z.B. die Nutzung des Erfassungssystems des Sicherheitsdienstleisters). Die Erfassung ist aus Sicherheitsgründen für den Evakuierungsfall zwingend erforderlich.

2 Sanitätsstation

2.1 Allgemein

Der Auftragnehmer richtet die Sanitätsstation nach Maßgabe mit den in der **Anlage 4 Sanitätsstation** genannten Gerätschaften und Mobiliar sowie den Artikeln des regelmäßigen Verbrauchs entsprechend auf eigene Kosten ein und betreibt diese. Eine Kostenerstattung ohne Aufschläge von Ausstattungsmaterialien, die nicht in **Anlage 4** aufgeführt sind, kann beim Auftraggeber beantragt werden und bedarf seiner Zustimmung im Vorfeld der Beschaffung. Auf Verlangen des Auftraggebers hat der Auftragnehmer die entsprechenden Kosten nach Art und Umfang nachzuweisen.

Die Sanitätsstation muss geeignet sein, eine medizinische Grund- und Erstversorgung der Bewohnerinnen und Bewohner und ggf. Untersuchungen und Impfungen nach § 62 AsylG durchführen zu können. Maßgeblich für den Umfang der medizinischen Leistungen sind § 4 und § 6 AsylbLG in der jeweils gültigen Fassung. Die tatsächliche Größe und Ausstattung richtet sich nach der spezifischen Einrichtungsgröße.

2.2 Einrichtung und Ausstattung einer Sanitätsstation

Der Auftraggeber überlässt ihm hierzu geeignete Räumlichkeiten, die in der **Anlage Aufnahmeeinrichtungen** (sog. „einrichtungsspezifische Liste“) aufgeführt sind.

Soweit möglich, stellt der Auftraggeber Räumlichkeiten zur Verfügung, die eine Unterbringung von Personen ermöglichen, die an einer übertragbaren Erkrankung leiden oder dessen verdächtig sind und durch die eine Infektionsgefährdung Dritter nicht ausgeschlossen werden kann („Isolation“). Soweit möglich wird der Auftraggeber Räumlichkeiten mit einer Nasszelle zur Verfügung stellen.

2.3 Betrieb einer Sanitätsstation

Der Auftragnehmer stellt den Betrieb einer Sanitätsstation zu den folgenden Mindestöffnungszeiten sicher:

Werktags (Montag bis Freitag) für drei Stunden (zusammenhängend) in dem Zeitfenster von 7:30 Uhr bis 13:00 Uhr und für zwei Stunden (zusammenhängend) in dem Zeitfenster von 14:00 Uhr bis 19:00 Uhr.

Die Festlegung der genauen Öffnungszeiten erfolgt in Abstimmung mit der Einrichtungsleitung. Es können für unterschiedliche Wochentage unterschiedliche Öffnungszeiten festgelegt werden; der angegebene Stundenumfang ist täglich mindestens einzuhalten. Die regelmäßigen Öffnungszeiten der Sanitätsstation sind auszuhängen.

Bei Bedarf kann der Betrieb der Sanitätsstation an Wochenenden und/oder Feiertagen erforderlich sein. Die Entscheidung, ob die Sanitätsstation geöffnet werden soll, obliegt dem Auftraggeber. Die Kosten können dem Auftraggeber separat in Rechnung gestellt werden. Zuschläge für Wochenend-/Feiertagsarbeit können auf Basis des für den Auftragnehmer geltenden Tarifvertrags abgerechnet werden. Verfügt der Auftragnehmer über keinen Tarifvertrag, orientieren sich die Zuschläge an den marktüblichen Zuschlägen für Wochenend-/Feiertagsarbeit.

Sofern es in der Sanitätsstation und deren unmittelbarem Umfeld (insb. Wartebereich) zu besonderen Vorkommnissen kommt (z.B. Auseinandersetzungen zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern oder Auseinandersetzungen, in die Mitarbeitende der Sanitätsstation involviert sind), sind der Betreuungs- und Sicherheitsdienst unverzüglich zu informieren und es ist der Einrichtungsleitung zu berichten.

Alle in der Leistungsbeschreibung genannten Aufgaben müssen auch im Falle eines Strom- und/oder Gasausfalles (sogenannter „Blackout“) o. ä. so gut wie möglich aufrechterhalten werden. Die in der Leistungsbeschreibung genannten Aufgaben müssen dann ohne technische Hilfsmittel erfüllt werden. In enger Abstimmung mit dem Auftraggeber ist für den eingetretenen Einzelfall abzustimmen, welche Bereiche zwecks Einsparung des Energieverbrauchs vorübergehend nicht betrieben werden und welche Alternativen geplant werden können.

Sofern eine elektronische Dokumentation nicht möglich ist, weicht der Auftragnehmer zunächst auf eine alternative nicht-elektronische Dokumentationsmöglichkeit aus, sodass die Dokumentationen bei Wiederherstellung des Normalbetriebes in die Programme übertragen werden können.

Der Auftragnehmer übernimmt beim Betrieb der Sanitätsstation insbesondere die folgenden Leistungen:

- Überwachung der Einnahme von verordneten Medikamenten, deren Einnahme unter Beobachtung ärztlich angeordnet wurde;
- Organisation ärztlicher Sprechstunden;
- Krankenbehandlungsscheine zur Entscheidung durch den Auftraggeber vorbereiten;
- Leistung von Erster Hilfe;
- Durchführung von Verbandswechseln;
- Schutzimpfungen (Hinweis an den Arzt: Vorhalten eines Notfallsets für den Fall eines anaphylaktischen Schocks notwendig);
- Ordnungsgemäße Dokumentation der Leistungen der Sanitätsstation durch (Weiter-)Führen des Medical record für jede behandelte Person (insbesondere Medikamentengabe Verbandswechsel, Leistung von Erster Hilfe, Erstellen von Abschlussberichten, Schutzimpfungen, Terminvergaben) sowie ordnungsgemäße Dokumentation von Arztbesuchen unter Angabe des Datums und des behandelnden Arztes sowie von Krankenhausaufenthalten unter Angabe des Zeitraums. Die Dokumentationen

müssen elektronisch erfolgen. Es ist ein manipulationssicheres EDV-System zu verwenden, d.h. durchgeführte Eintragungen können nachträglich grundsätzlich nicht mehr geändert/entfernt werden und zusätzliche Daten können nicht nachträglich zusätzlich rückdatiert eingefügt werden. Nachträgliche Änderungen sind nur möglich, sofern Änderungen einschließlich des Grundes der Änderung erkennbar sind;

- Individuelle Beratung zu präventiven Maßnahmen zur Schwangerschaftsverhütung;
- Terminierung der Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (aktuell U1 bis U9 sowie J1) bei niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten;
- Veranlassung psychologischer Betreuung vulnerabler Personen in den Zentren für psychosoziale Beratung und Psychotherapie oder durch entsprechend ausgebildetes externes Fachpersonal zur akuten Krisenintervention. Die Kosten für diese Betreuung werden vom Auftraggeber übernommen;
- Im Rahmen der allgemeinen Untersuchungen/Behandlungen möglichst das Erkennen von besonders schutzbedürftigen Asylsuchenden und ggf. Einleitung weiterer erforderlicher Maßnahmen;
- Betreuung von Personen, die sich in Quarantäne befinden gemäß Quarantäneanordnung sowie nach Absprache mit der Einrichtungsleitung und den anderen Dienstleistern (z. B. Beobachtung des Gesundheitszustandes, Überreichung von Medikamenten). Die Quarantäneanordnung erfolgt durch das Gesundheitsamt;
- Veranlassung einer isolierten Unterbringung von Einzelfällen nach medizinischer Einschätzung. Dazu erfolgt eine Information an die Einrichtungsleitung und an die anderen Dienstleister.
- Aushändigung von Informationsmaterial über die Krankenkassenwahl an Sorgeberechtigte von Minderjährigen im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung nach § 62 AsylG; Entgegennahme des Rückmeldebogens zur Krankenkassenwahl und Weiterleitung an die zuständige Bezirksregierung; im Bedarfsfall Beantwortung allgemeiner Fragen der Sorgeberechtigten in Bezug auf die Krankenkassenwahl

Der Auftragnehmer stellt das erforderliche Notfallequipment für alle in der Unterkunft untergebrachten Altersgruppen zur Verfügung (siehe Anlage 4). Dies umfasst insbesondere die Ausstattung, regelmäßige Überprüfung und ggf. den Austausch/die Neubestückung des Notfallequipments inkl. AED und Erste-Hilfe-Kästen innerhalb und außerhalb der Sanitätsstation. Der Auftragnehmer weist Mitarbeitende der weiteren vor Ort tätigen Dienstleister (insbesondere des Betreuungs- und des Sicherheitsdienstleisters) in die Nutzung des Notfallequipments ein. Hinsichtlich der Auswahl des anzulernenden Personals stimmt sich der Auftragnehmer mit den Dienstleistern ab.

Die vom Auftragnehmer zu organisierenden ärztlichen Sprechstunden finden innerhalb der angegebenen Mindestöffnungszeiten der Sanitätsstation statt. Eine genaue Vorgabe der Anzahl und Dauer der ärztlichen Sprechstunden ist nicht angezeigt, da sich z.B. die Bewohnerschaft in den einzelnen Aufnahmeeinrichtungen deutlich unterscheiden kann. Die ärztlichen Sprechstunden müssen nicht für den gesamten Zeitraum der Öffnung der Sanitätsstation durchgeführt werden; die ärztliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner ist im notwendigen

Maße sicherzustellen. Dies kann auch durch die Übersendung in Arztpraxen vor Ort geschehen. Grundsätzlich sind die Bewohnerinnen und Bewohner nicht verpflichtet, ausschließlich die Sanitätsstation und die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte in Anspruch zu nehmen.

Sollte eine Übersendung an eine externe Arztpraxis vor Ort erfolgen, so ist der Bewohnerin/dem Bewohner nach Einholung seines Einverständnisses ein standardisierter Anamnesebogen in deutscher Sprache mitzugeben, in dem die akuten Beschwerden und eventuell vorhandene chronische Krankheiten ausführlich beschrieben werden. Bei Zustimmung der Bewohnerin/des Bewohners kann der Anamnese-Bogen ggf. bereits bei der Terminvereinbarung per Fax übermittelt werden, sofern die Bewohnerin/der Bewohner sein Einverständnis schriftlich erklärt hat. Auf dem Anamnese-Bogen soll eine Telefonnummer angegeben werden, unter der zu den angegebenen Zeiten Rückfragen geklärt werden können.

Der Auftragnehmer erstellt den Anamnesebogen in Abstimmung mit dem Auftraggeber. Sollte der Auftraggeber einen eigenen Anamnesebogen einführen, so verwendet der Auftragnehmer diesen.

Es ist grundsätzlich nicht vorgesehen, dass die untergebrachten Personen zu einem Arztbesuch oder zu einer Behandlung im Krankenhaus begleitet werden. In besonderen Einzelfällen kann jedoch eine Begleitung der untergebrachten Person – insbesondere bei Vorliegen von Vulnerabilität – zur ärztlichen Behandlung oder zu einem Krankenhausaufenthalt (u.U. auch zur Abholung nach einem Krankenhausaufenthalt) erforderlich sein. Sollte festgestellt werden, dass die bevorstehende Untersuchung/Behandlung die untergebrachte Person schwerwiegend (psychisch) beeinträchtigt (z.B. extreme Angst), so kann eine Begleitung erfolgen. Selbiges gilt auch, für eine möglicherweise erforderliche Abholung einer alleinreisenden Frau nach einer Entbindung aus dem Krankenhaus. Über die Notwendigkeit der Begleitung entscheidet die Einrichtungsleitung nach Beratung durch den Auftragnehmer. Die Begleitung erfolgt vorrangig durch den Betreuungsdienstleister. Der Auftragnehmer informiert den Betreuungsdienstleister daher rechtzeitig über die Notwendigkeit einer Begleitung von untergebrachten Personen zu Arztbesuchen oder zu Krankenhausaufenthalten.

Der Auftragnehmer hält in den einschlägigen Sprachen verfasste Informationsblätter zu einem Krankenhausaufenthalt in Deutschland (z.B. zentrale Anmeldung in der Aufnahme, Unterbringung in Mehrbettzimmer, Verpflegung mit drei Mahlzeiten usw.) bereit. Diese können bei Bedarf auch von dem Betreuungsdienstleister für die untergebrachten Personen abgeholt werden. Für die Zusammenstellung von Ausstattungsgegenständen, die für einen Krankenhausaufenthalt erforderlich sind, ist der Betreuungsdienstleister zuständig.

Sämtliche Arbeiten – auch die Vor- und Nachbereitung der ärztlichen Sprechstunde – können während der vorgegebenen Mindestöffnungszeiten erledigt werden.

Der Auftragnehmer teilt dem Auftraggeber die medizinischen Daten der Bewohnerinnen und Bewohner mit, soweit diese für die Aufnahme, Unterbringung und Versorgung erforderlich und

relevant sind. Dies gilt insbesondere auch für die medizinischen Bedarfe, die im weiteren Asylprozess relevant sind (z.B. in Bezug auf Transfers) mitzuteilen.

Sofern der Auftraggeber ein elektronisches Programm für die Dokumentation zur Verfügung stellt, hat der Auftragnehmer dieses nach den Vorgaben des Auftraggebers zu verwenden. Die erfassten Daten gehen nach Beendigung des Vertragsverhältnisses in das Eigentum des Auftraggebers über. Die elektronisch gesammelten Daten übergibt der Auftragnehmer mit Beendigung des Vertragsverhältnisses dem Auftraggeber auf einem Datenträger. Die Daten müssen zumindest auch in einem allgemein verfügbaren Format gespeichert sein (z.B. PDF). Die Form des Datenträgers wird vom Auftraggeber vorgegeben. Der Auftraggeber gewährleistet dann die fristgerechte, datenschutzgerechte und sichere Aufbewahrung der medizinischen Dokumente. Ist es erforderlich, dass medizinische Daten zwischen den Sanitätsstationen verschiedener Landeseinrichtungen ausgetauscht werden, sind die Grundsätze der Informationssicherheit zu beachten und im Falle von E-Mailverkehr mindestens eine Verschlüsselung der E-Mails vorzunehmen. Sollte der Auftraggeber ein elektronisches Programm für den genannten Datenaustausch zwischen Sanitätsstationen zur Verfügung stellen, ist dieses zu nutzen. Sämtliche Daten sind gesichert zu übermitteln, i. d. R. in elektronischer Form.

Die Kosten für Impfstoffe und verschreibungspflichtige Medikamente sind nicht vom Auftragnehmer zu tragen. Der Auftragnehmer beschafft diese bei einer Apotheke, die mit dem AG abrechnet. Nicht verschreibungspflichtige Medikamente sind von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst in einer Apotheke zu bezahlen.

Grundsätzlich erfolgt die Erstuntersuchung nach § 62 AsylG in den EAE des Landes, so dass die Durchführung von Erstuntersuchungen nach § 62 AsylG in den ZUE grundsätzlich nicht notwendig sein dürfte. In vereinzelten Ausnahmefällen organisiert der Auftragnehmer jedoch die erforderlichen Erstinaugenscheinnahmen gemäß § 62 AsylG, Tuberkuloseuntersuchungen und die Durchführung von Schutzimpfungen entsprechend der jeweils gültigen Bestimmungen und stellt die ordnungsgemäße Dokumentation sicher. Die Durchführung von Schutzimpfungen, die aus verschiedensten Gründen nicht in den EAE vorgenommen wurden, ist in den ZUE sicherzustellen. Die zusätzlich anfallenden Kosten für die genannten Untersuchungen und Impfungen übernimmt der Auftraggeber. Es ist auf eine datensichere und lückenlose Dokumentation zu achten (siehe vorherige Ausführungen in dieser Leistungsbeschreibung). Nach Absprache mit dem Auftragnehmer stellt der Auftraggeber die Liste der zu untersuchenden Personen zur Verfügung. Bei Bedarf werden die Daten der Untersuchung nach § 62 AsylG und § 36 Abs. 4 IfSG und die Daten der Impfungen an die für den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Behörden auf Grundlage des Gesetzes über das Ausländerzentralregister übermittelt.

2.4 Umgang mit Pandemien/ Epidemien

Im Falle einer Pandemie/Epidemie setzt der Auftragnehmer zusätzlich die Handlungsanweisungen des Auftraggebers zur Eindämmung der Pandemie/Epidemie sowie hiermit einherge-

hende Erweiterungen des v.g. Leistungskataloges um. Die grundlegenden Aufgaben der Sanitätsstation dürfen dabei keinerlei Verschiebungen unterworfen werden. Erforderlichenfalls kann das Personal für die zusätzlich anfallenden Aufgaben im notwendigen Umfang entsprechend den vertraglichen Vorgaben aufgestockt werden.

2.5 Organisation der ärztlichen Betreuung

Der Auftragnehmer arbeitet mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern und medizinischen Fachdiensten zusammen und vermittelt im Bedarfsfall die medizinische Versorgung der untergebrachten Personen. Zusätzlich kann der Auftragnehmer auch mit nicht niedergelassenen Ärztinnen oder Ärzten zusammenarbeiten. Voraussetzung ist, dass diese eine KV-Zulassung haben. Hierzu kooperiert der Auftragnehmer auch mit den örtlichen Gesundheitsämtern. Die Kosten für den Transport, den der Auftragnehmer lediglich organisiert und nicht selbst durchführt, übernimmt der Auftraggeber. Der Auftragnehmer hat bei der Organisation auf eine sparsame Mittelverwendung Rücksicht zu nehmen.

2.6 Durchführung von Informationsveranstaltungen

Der Auftragnehmer führt in Abstimmung mit der Einrichtungsleitung regelmäßig Informationsveranstaltungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bewohnerinnen und Bewohner durch. Der Bedarf richtet sich nach der Zusammensetzung und den Bedarfen der Bewohnerschaft. Themenbereiche sind z.B.

- Maßnahmen zur Schwangerschaftsverhütung,
- Hygiene,
- Schutzimpfungen,
- Gesundheitsvorsorge bei Babys und Kindern,
- Elternberatung,
- gesunde Ernährung und
- Vorsorgeuntersuchungen (Als Orientierung zum Leistungsumfang dient die Checkliste der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über Vorsorgeuntersuchungen.).

2.7 Räumlichkeiten, Medienverbrauch und Müllentsorgung

Der Auftraggeber stellt dem Auftragnehmer die zur Leistungserbringung erforderlichen Räumlichkeiten im Rahmen der örtlichen Gegebenheiten miet- und betriebskostenfrei zur Verfügung; d.h. die grundstücks- und gebäudebezogenen Gebühren werden vom Auftraggeber übernommen. Die Anzahl der zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten hängt von den einrichtungsspezifischen Gegebenheiten ab. Die Kosten für etwaige Rundfunkgebühren trägt der Auftragnehmer.

Der Auftragnehmer wird die ihm überlassenen Räumlichkeiten nach eigenem Bedarf und auf

eigene Kosten mit Möbeln ausstatten. Er wird die nötige ADV/EDV/IT/Kopierer auf eigene Kosten und im eigenen Namen aufbauen. Hierzu gehören auch ein Festnetzanschluss bzw. Telekommunikationsdienstleistungsverträge, die zur primären Aufgabenerfüllung der Sanitätsstation geschlossen werden. Der Auftraggeber sorgt für die nötigen Stromleitungen in den Gebäuden. Elektrische Geräte müssen nach Maßgabe der Rechtslage über einen gültigen E-Check oder gleichwertig verfügen.

Für die Geräte, die vom Auftragnehmer angeschafft werden, übernimmt der Auftragnehmer die Kosten für die Wartung.

Der Auftragnehmer trägt alle Sach- und Verbrauchskosten (Papier, Druckerpatronen etc.), die im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit bei ihm anfallen. Heizung, Wasser und elektrische Energie werden von dem Auftraggeber unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Ein wirtschaftlicher und sparsamer Umgang mit den Ressourcen ist zu gewährleisten.

Der Auftragnehmer entsorgt den anfallenden Müll in den vom Auftraggeber aufgestellten Mülltonnen. Die Kosten für die Mülltonnen trägt der Auftraggeber. Die Abfallbehältnisse auf der Sanitätsstation zum Sammeln von Müll sind durch den Auftragnehmer zu stellen. Der Auftragnehmer verpflichtet sich, den Müll entsprechend der Vorgaben zu trennen und möglichst platzsparend zu entsorgen (z.B. Kartons vor der Entsorgung in Teilstücke zerkleinern). Sondermüll, der aufgrund der Menge oder der Beschaffenheit nicht in den aufgestellten Mülltonnen entsorgt werden kann, entsorgt der Auftragnehmer auf eigene Kosten (z.B. Sperrmüll oder medizinischen Abfall).

2.8 Reinigung und Hygiene

Der Auftragnehmer ist verpflichtet, die medizinische Versorgung unter Beachtung der einschlägigen Vorschriften hinsichtlich Hygiene und Sauberkeit sowie der Sicherheitsrichtlinien am Arbeitsplatz sicherzustellen. Der Auftragnehmer ist bei der Erstellung des Hygieneplans beteiligt und stimmt sich mit dem Betreuungsdienstleister ab. Ein Muster-Hygieneplan ist als **Anlage 2** beigelegt.

Der Auftragnehmer übernimmt grundsätzlich die Reinigung und Desinfektion der Sanitätsstation und beachtet hierbei die Anforderungen des Hygieneplans.

Dem Auftragnehmer wird vom Reinigungsdienstleister angeboten, dass die Reinigung der Sanitätsstation durch Personal des Reinigungsdienstleisters gegen Entgelt übernommen wird. Die Kosten für diese Reinigung sind vom Auftragnehmer zu tragen. Die Abrechnung erfolgt separat zwischen dem Auftragnehmer und dem Reinigungsdienstleister. Der Auftragnehmer ist nicht verpflichtet, dieses Angebot anzunehmen. Der Auftragnehmer informiert den Auftraggeber, wer die Reinigungsleistungen übernimmt, sowie über Änderungen.

Sofern in der Einrichtung die Reinigungsdienstleistung aufgrund bestehender Verträge durch

den Betreuungsdienstleister oder einen Dritten durchgeführt wird, erfolgt das entsprechende Reinigungsangebot durch den Betreuungsdienstleister bzw. den Dritten.

2.9 Anforderung an die Dienstkleidung

Der Auftragnehmer stellt den eingesetzten Beschäftigten einheitliche Dienstbekleidung, die den bestehenden hygienischen Anforderungen genügt. Die eingesetzten Beschäftigten müssen diese Dienstkleidung tragen. Die Dienstbekleidung wird vom Auftragnehmer jeweils in angemessenen Zeitabständen bzw. soweit dies aus hygienischen Gründen geboten ist, gereinigt. Der Auftragnehmer achtet auf ein gepflegtes Erscheinungsbild der Mitarbeitenden.

2.10 Abstimmung mit dem Betreuungsdienstleister

Der Auftragnehmer arbeitet eng mit dem Betreuungsdienstleister zusammen und stimmt sich laufend mit diesem ab. Dies betrifft insbesondere Informationen zu Quarantänemaßnahmen, zur Vulnerabilität, zu Krankenhausaufenthalten und sonstigen Arztterminen. Hierzu lässt der Auftragnehmer von den Bewohnerinnen und Bewohnern eine Schweigepflichtentbindungserklärung unterzeichnen. Ein Muster für die Schweigepflichtentbindungserklärung wird dem Auftragnehmer von dem Auftraggeber zur Verfügung gestellt (Anlage 5). Das Muster zur Schweigepflichtentbindungserklärung kann in Abstimmung zwischen dem Auftragnehmer und der Einrichtungsleitung im Einzelfall angepasst werden, wenn dies einer besseren Umsetzung dient.

Der Auftragnehmer erhält von dem Betreuungsdienstleister die notwendigen Personendaten der neuankommenden Bewohnerinnen und Bewohner. Den Umfang der benötigten Personendaten stimmt der Auftragnehmer mit dem Betreuungsdienstleister ab. Zudem wird der Auftragnehmer von dem Betreuungsdienstleister über die abreisenden Personen informiert.

Der Auftragnehmer wird von dem Betreuungsdienstleister über anstehende Transfers von Bewohnerinnen und Bewohnern informiert. Der Auftragnehmer teilt dem Betreuungsdienstleister anschließend die medizinischen (Unterstützungs-)Bedarfe für den Transfer mit.

Der Auftragnehmer und der Betreuungsdienstleister informieren sich unverzüglich gegenseitig, sofern einer der Dienstleister Kenntnis von Krankenhausaufenthalten der Bewohnerinnen und Bewohner erlangt. Wenn die Meldungen nicht übereinstimmen, ist der Auftraggeber zu informieren.

Der Auftragnehmer informiert den Betreuungsdienstleister über von ihm veranlasste Arzt- bzw. Untersuchungstermine von Bewohnerinnen und Bewohnern.

Zudem teilt der Auftragnehmer dem Betreuungsdienstleister die erforderliche Sonderkost für Kranke oder den Verbleib von Bewohnerinnen und Bewohnern auf dem Zimmer insbesondere

aufgrund von Krankheit oder Quarantäne unverzüglich mit. Sofern der Betreuungsdienstleister bei der Abfrage der Nahrungsmittelallergien der Bewohnerinnen und Bewohnern eine medizinische Beratung benötigt, unterstützt der Auftragnehmer.

Auf Nachfrage des Betreuungsdienstleisters informiert der Auftragnehmer diesen, ob bestimmte vulnerablen Personen (insbesondere Schwangere) im Rahmen der Jobbörse tätig werden können.

Der Auftragnehmer meldet dem Betreuungsdienstleister besondere Vorkommnisse in der Sanitätsstation, wie z.B. aggressives Verhalten von Bewohnerinnen und Bewohnern.

Sämtliche Daten sind gesichert zu übermitteln, i. d. R. in elektronischer Form. Die Form der Datenübermittlung ist mit dem Betreuungsdienstleister abzustimmen.

3 Personal der Sanitätsstation

3.1 Personalschlüssel

Personalschlüssel für das medizinische Fachpersonal:

Regelbelegung bis zu 600 Personen:	1,75 Vollzeitstellenäquivalente
Regelbelegung ab 601 bis 1000 Personen:	2,0 Vollzeitstellenäquivalente
Regelbelegung ab 1.001 Personen	2,5 Vollzeitstellenäquivalente

Personalschlüssel für nicht-medizinisches Personal:

Regelbelegung bis zu 600 Personen:	0,75 Vollzeitstellenäquivalente
Regelbelegung ab 601 bis 1000 Personen:	1,0 Vollzeitstellenäquivalente
Regelbelegung ab 1.001 Personen	1,25 Vollzeitstellenäquivalente

Es ist von einer Anwesenheit im Umfang der genannten Vollzeitstellenäquivalente auszugehen. Die sich durch die o.a. VZÄ ergebenden Stunden sind gleichmäßig auf die Werktage zu verteilen. Die Anwesenheit in den Öffnungszeiten ist sicherzustellen. Eine Verrechnung der Anwesenheiten innerhalb einer Woche oder eines Monats ist nicht erlaubt.

Bei Ausfall (z.B. Urlaub, Fortbildung oder Krankheit) ist die Vertretung durch mindestens entsprechend qualifiziertes Personal zu gewährleisten; die Einrichtung eines Bereitschaftsdienstes ist nicht ausreichend. Der Auftragnehmer stellt sicher, dass jemand aus dem oben genannten Personalschlüssel während des Betriebs der Sanitätsstation als verantwortliche Person fungiert.

Im Bedarfsfall kann die Regelbelegungszahl angepasst werden. Die einzuhaltenden Personalschlüssel verändern sich hierdurch entsprechend den jeweils für die neue Regelbelegungszahl einschlägigen Personalschlüssel. Diese Anpassung erfolgt im Falle einer Erhöhung mit einem

Vorlauf von drei Monaten, im Falle der Reduzierung mit einem Vorlauf von vier Monaten durch einseitige schriftliche Erklärung durch den Auftraggeber. Soweit der Auftragnehmer in der Lage ist, die Anpassung in einem kürzeren Zeitraum zu ermöglichen, kann dieses im Einvernehmen mit dem Auftraggeber erfolgen. Die Anpassung der Regelbelegungszahl kann auch nur für einen bestimmten Zeitraum erfolgen.

Die Absenkung der Personalschlüssel wird mit einer Vorlaufzeit von vier Monaten durch einseitige schriftliche Erklärung durch den Auftraggeber erklärt. Die Reduzierung kann auch zeitlich befristet erfolgen.

Der Auftraggeber kann im Bedarfsfall jeweils mit einer Vorlaufzeit von einem Monat einseitig erklären, dass der Personalschlüssel für die Sanitätsstation erhöht werden soll. Der Auftraggeber kann von diesem Recht auch mehrfach Gebrauch machen. Diese optionale Erhöhung kann jeweils mit einem Vorlauf von acht Wochen schriftlich durch den Auftraggeber ganz oder teilweise gekündigt werden.

Es wird darüber hinaus auf den Vertrag verwiesen.

3.2 Anforderungen an das Personal

Hinsichtlich der allgemeinen Anforderungen wird auf die **Anlage 3 Personal** verwiesen.

Darüber hinaus bestehen die folgenden weitergehenden Anforderungen:

Das eingesetzte medizinische Fachpersonal muss über einen der folgenden Berufsabschlüsse verfügen:

- examinierte Krankenschwester/examinierter Krankenpfleger,
- Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger,
- examinierte Kinderkrankenschwester/examinierter Kinderkrankenpfleger,
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger,
- Pflegefachfrau/Pflegefachmann,
- Rettungsassistentin/Rettungsassistent,
- Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter,
- Altenpflegerin/Altenpfleger.

Das nicht-medizinische Personal muss über einen der folgenden Berufsabschlüsse oder gleichwertige Berufsabschlüsse verfügen:

- Kauffrau/Kaufmann für Büromanagement,
- Kauffrau/Kaufmann im Gesundheitswesen.

Für den Einsatz des „nicht-medizinischen Personals“ können grundsätzlich auch die Berufsabschlüsse des „medizinischen Personals“ anerkannt werden.

Während der Öffnungszeiten der Sanitätsstation muss stets mindestens

- eine examinierte (Kinder-)Krankenschwester/ein examinierter (Kinder-)Krankenpfleger,
- eine Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegerin/ein Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger oder
- eine Pflegefachfrau/ein Pflegefachmann

anwesend sein.

Diese Anforderung hat den Hintergrund, dass insbesondere die Möglichkeit der eigenständigen Feststellung des Pflegebedarfs, der eigenständigen Beratung und Anleitung und der eigenständigen Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen die Pflegefachkraft auszeichnet. Bei Abwesenheit der genannten Fachkraft obliegt die Entscheidung, ob die Sanitätsstation dennoch geöffnet wird, dem Auftraggeber. Die Verantwortung für alle getroffenen Maßnahmen innerhalb der Sanitätsstation verbleibt auch in diesem Fall beim Auftragnehmer.

3.3 Fortbildungs- und Schulungsangebot für das Personal

Die Mitarbeitenden des Auftragnehmers sollen eine erfolgreiche Teilnahme an Schulungen im Bereich der interkulturellen Kompetenz und Gewaltprävention einschließlich eines Deeskalationstrainings nachweisen können.

Den Mitarbeitenden des Auftragnehmers ist zu ermöglichen, an Fortbildungen, die den Aufgabenbereich des Arbeitsnehmers tangieren, teilzunehmen (z.B. zu den Themen Kultursensible Pflege und Behandlung, Impfberatung, Infektionsschutz, Qualitätsmanagement und/oder Qualitätssicherung).

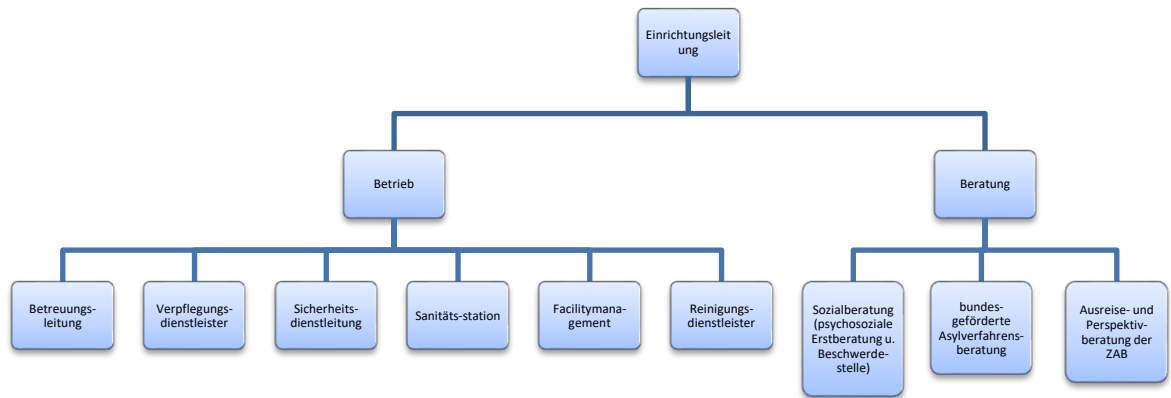
Der Auftragnehmer dokumentiert die Teilnahme seiner Mitarbeitenden an Schulungen und/oder Fortbildungen.

3.4 Elektronische Arbeitszeiterfassung

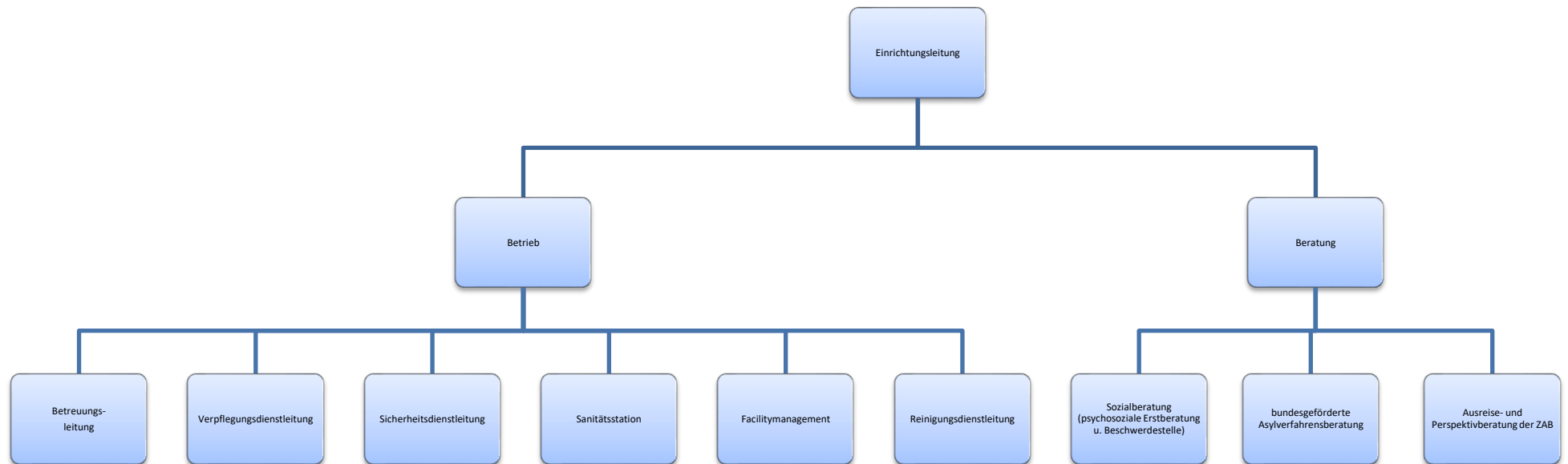
Durch den Auftragnehmer sind die Arbeitszeiten des eingesetzten Personals elektronisch zu erfassen. Hierzu ist ein System zu nutzen, das die An- und Abwesenheiten des eingesetzten Personals namentlich erfasst. Dem Auftraggeber ist ein Zugang zu diesem System zu gewähren. Die Dokumentation ist auf Verlangen dem Auftraggeber vorzulegen.

Die elektronische Arbeitszeiterfassung ist mit einem manipulationssicheren EDV-System zu führen, d.h. durchgeführte Eintragungen können nachträglich grundsätzlich nicht mehr geändert/entfernt werden und zusätzliche Daten können nicht nachträglich zusätzlich rückdatiert eingefügt werden. Nachträgliche Änderungen im Rahmen der elektronischen Arbeitszeiterfassung sind nur möglich, sofern Änderungen einschließlich des Grundes der Änderung erkennbar sind (z.B. fehlerhafte Eintragung der Arbeitszeiten, vergessene Buchung).

Anlage 1. Muster- Organigramm



Druckversion Organigramm



Anlage 2. Muster-Hygieneplan

Muster-Hygieneplan für Gemeinschaftseinrichtungen für Erwachsene

(Unterkünfte für Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler, Asylbewerberinnen und Asylbewerber, Obdachlose; sonstige Massenunterkünfte und Justizvollzugsanstalten)

Nach § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Gemeinschaftseinrichtungen für Erwachsene verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Erhaltung der Infektionshygiene festzulegen. Mit den Hygieneplänen wird der Zweck verfolgt, Infektionsrisiken in der entsprechenden Einrichtung zu minimieren. Die Ausarbeitung eines Hygieneplans soll durch ein in unterschiedlichen Bereichen der Einrichtung tätiges Team unter Berücksichtigung der folgenden Schritte erfolgen:

- 1. Risikoanalyse** - zum Beispiel im Küchenbereich, Sanitärbereich und so weiter
- 2. Risikobewertung** - zum Beispiel hinzunehmendes geringes Risiko oder hohes Risiko, das zu Minimierungsmaßnahmen führen muss
- 3. Risikominimierung** - zum Beispiel Festlegung von Reinigungs-/Desinfektionsmaßnahmen, Einmalhandtücher, Flüssigseife und so weiter
- 4. Festlegung von Überwachungsmaßnahmen** - zum Beispiel regelmäßige Kontrolle durch den Beauftragten der Einrichtung, Dokumentation mittels Checklisten
- 5. Aktualisierung des Hygieneplans** - in vorher festgelegten Zeitabschnitten
- 6. Dokumentation und Schulung** - Einzeldaten des Hygieneplans werden schriftlich festgelegt, ebenso die Schulung der Beteiligten.

Das Gesundheitsamt hat in Zusammenarbeit mit der Bezirksregierung und dem Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) – ehemals LögD – einen Rahmenhygieneplan erarbeitet, der für die Einrichtung als Muster dienen soll, um einen Plan nach den eigenen Erfordernissen und Gegebenheiten zu erstellen.

Dabei ist es durchaus denkbar, dass bestimmte Bereiche des Muster-Hygieneplans, die in der Einrichtung nicht vorhanden sind, gestrichen und andere wiederum ergänzt werden müssen, wenn Besonderheiten der Einrichtung im Muster nicht enthalten sind.

Da das Gesundheitsamt zur Überwachung der Einrichtung (einschließlich des Hygieneplans) verpflichtet ist, sollte es bereits im Vorfeld der Erstellung der Hygienepläne einbezogen werden.

Für die Erstellung der Pläne enthält das Gesetz keine Vorgaben, sondern überlässt dies weitgehend dem Ermessen der jeweiligen Einrichtung. Es sollte auf eine weitgehende Standardisierung der Hygienepläne hingewirkt werden.

Der vorliegende Muster-Hygieneplan soll hierbei Unterstützung geben. Der im Muster-Hygieneplan genannte Begriff „regelmäßig“ ist nach eigenem Ermessen und Bedarf durch die zuständige beauftragte Person für Hygiene der Einrichtung selbst festzulegen.

Für Rückfragen steht das Gesundheitsamt gern zur Verfügung.
Ansprechperson und Tel.: _____

Inhalt

1. Individualhygiene der Bewohnerinnen und Bewohner/Hygiene in den Zimmern

2. Hygiene in Gemeinschaftseinrichtungen und Fluren

2.1 Lufthygiene

2.2 Reinigung der Fußböden, Einrichtungsgegenstände

2.3 Bettwäsche

3. Hygiene in den Sanitärbereichen

3.1 Ausstattung

3.2 Reinigung

4. Küchenhygiene

4.1 Gemeinschaftsküche für Selbstversorger

4.2 Bewirtschaftete Küchen

4.2.1 Allgemeine Anforderungen

4.2.2 Händedesinfektion

4.2.3 Flächenreinigung und -desinfektion

4.2.4 Lebensmittelhygiene

4.2.5 Tierische Schädlinge

5. Trinkwasserhygiene

6. Erste Hilfe

6.1 Versorgung von Bagatellwunden

6.2 Behandlung kontaminierter Flächen

6.3 Überprüfung des Erste-Hilfe-Kastens

6.4 Notrufnummern

7. Meldepflicht

8. Abkürzungen, Bezugsadressen, Literatur

1. Individualhygiene der Bewohnerinnen und Bewohner/Hygiene in den Zimmern

Auch in Gemeinschaftsunterkünften ist die Privatsphäre der Bewohnerinnen und Bewohner soweit wie möglich zu respektieren, zumal der Hygienebegriff auf Grund von kulturellen und anderen persönlichen Gewohnheiten unterschiedlich verstanden wird. Grundsätzlich haben jede Bewohnerin und jeder Bewohner für die persönliche Hygiene selbst zu sorgen. Für die Reinhaltung der persönlichen Wohnräume sollten dennoch folgende Regeln gelten:

- Die Zimmer sind sauber zu halten.
- Teppichböden sind regelmäßig zu staubsaugen. Auch ist in längeren Zeitabständen (zum Beispiel jährlich) eine Grundreinigung vorzunehmen, mittels Shampooieren (Schaumreinigung) oder Sprühextraktionsverfahren (Einbringen der Reinigungslösung in den Teppich unter Druck und Absaugen der Flüssigkeit im selben Arbeitsgang). Hartfußböden sind regelmäßig zu fegen und bei Bedarf feucht zu wischen.
- Der Müll ist in Behältern mit Deckeln zu sammeln und regelmäßig zu leeren.

2. Hygiene in Gemeinschaftsräumen und Fluren

2.1 Lufthygiene

Mehrmals täglich ist in den Aufenthaltsräumen eine Stoßlüftung beziehungsweise Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über etwa fünf Minuten vorzunehmen. In den Zimmern der Bewohnerinnen und Bewohner ist regelmäßiges Lüften ebenso notwendig. Lüftungsanlagen sind mindestens einmal jährlich einer Sichtkontrolle und gegebenenfalls einer Reinigung zu unterziehen.

2.2 Reinigung der Fußböden, Einrichtungsgegenstände

Für Reinigungsmittel ist ein abschließbarer Aufbewahrungsort vorzusehen. Hartfußböden sind täglich feucht zu reinigen. Teppichböden sind regelmäßig zu staubsaugen, auch ist in längeren Zeitabständen (zum Beispiel jährlich) eine Grundreinigung vorzunehmen (zum Beispiel jährlich mittels Sprühextraktionsverfahren). Tische und sonstige Einrichtungsgegenstände sind regelmäßig je nach Materialbeschaffenheit trocken abzuwischen beziehungsweise feucht zu reinigen. Decken, Bezüge, Gardinen sind regelmäßig bei höchstzulässiger Temperatur zu waschen.

2.3 Bettwäsche

Bettwäsche ist unabhängig von den verschiedenen Bettwäschekonzepten (Bewohnerinnen und Bewohner waschen selber, die Wäsche wird gestellt) grundsätzlich 14-tägig zu wechseln.

3. Hygiene im Sanitärbereich

3.1 Ausstattung

Es sind personenbezogene Handtücher oder Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen. Ebenso ist aus hygienischen Gründen Stückseife in Gemeinschaftssanitärbereichen nicht zu verwenden. Stattdessen sind Seifenspender bereitzustellen. Die Damentoiletten sind mit Hygieneeimern mit Müllbeutel auszustatten.

3.2 Reinigung

Waschbecken, Duschen, Toiletten und Fußböden sind täglich feucht zu reinigen. Die Reinigung und Instandhaltung der gegebenenfalls vorhandenen Be- und Entlüftungsanlagen in den Sanitärräumen sind regelmäßig zu veranlassen.

4. Küchenhygiene

4.1 Gemeinschaftsküche

Jede Bewohnerin und jeder Bewohner hat die Küche nach der Benutzung zu säubern und seinen Müll zu entsorgen. Der Küchenfußboden ist nach Gebrauch der Küche feucht zu reinigen.

4.2 Bewirtschaftete Küchen

4.2.1 Allgemeine Anforderungen

Personen mit einer Krankheit, einem Krankheitsverdacht oder einer Ausscheidung von Erregern im Sinne von § 42 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dürfen in der Küche nicht beschäftigt werden. Offene Wunden dürfen nicht mit Lebensmitteln in Berührung kommen. Zum Schutz ist die Wunde mit einem wasserdichten Pflaster oder einem Verband und Gummihandschuh oder Gummifingerling abzudecken. Das Küchenpersonal ist gemäß § 43 IfSG einmal jährlich über die Tätigkeitsverbote zu belehren. Das Küchenpersonal ist außerdem einmal jährlich lebensmittelhygienisch zu schulen.

4.2.2 Händedesinfektion

Eine Händedesinfektion mit Mitteln für den Küchenbereich der Liste des Verbundes für angewandte Hygiene (VAH) ist in folgenden Fällen erforderlich:

- bei Arbeitsbeginn und nach Pausen,
- bei Husten, Niesen in die Hand, nach Gebrauch eines Taschentuchs,
- nach dem Toilettenbesuch,
- nach Arbeiten mit kritischer Rohware, zum Beispiel rohes Fleisch, Geflügel.

Die Durchführung der hygienischen Händedesinfektion hat sorgfältig zu erfolgen unter Einbeziehung aller Innen- und Außenflächen einschließlich der Handgelenke, Fingerzwischenräume, Fingerspitzen, Nagelfalz, Daumen. Bitte die Menge des Desinfektionsmittels, 3-5 ml, und 30 Sekunden Einwirkungszeit pro Händedesinfektion beachten. Händedesinfektionsmittel sollte über einen Wandspender angeboten werden, der nicht wieder befüllt werden und nur als Originalgebinde verwendet werden darf.

4.2.3 Flächenreinigung und -desinfektion

Fußböden im Küchenbereich sind täglich feucht zu reinigen. Flächen, die mit Lebensmittel in Berührung kommen, sind ebenfalls gründlich mit Reinigungsmittel zu reinigen. Eine Flächendesinfektion mit Desinfektionsmitteln aus der Liste der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) ist erforderlich nach Arbeiten mit kritischer Rohware, zum Beispiel rohes Fleisch, Geflügel.

Durchführung:

Das Flächendesinfektionsmittel wird gebrauchsfertig geliefert oder ist vor der Verwendung mittels geeigneter Dosierhilfe (Messbecher) zuzubereiten. Das Desinfektionsmittel wird durch eine Wisch-Desinfektion aufgebracht. Bei allen routinemäßigen Desinfektionsarbeiten kann eine Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist. Bei Desinfektionsmaßnahmen im Lebensmittelbereich muss die angegebene Einwirkzeit vor Wiederbenutzung der Fläche abgewartet werden. Flächen, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen, sind danach mit klarem Wasser abzuspuhlen.

4.2.4 Lebensmittelhygiene

Um einem Qualitätsverlust von Lebensmitteln durch den Befall von Schädlingen/Mehlwürmern vorzubeugen, sind Lebensmittel sachgerecht zu verpacken (zum Beispiel Umverpackungen, Eimer) und die Verpackungen mit dem Anbruchsdatum/Verarbeitungsdatum und einer Inhaltskennzeichnung zu versehen. Folgende betriebseigene Kontrollen der Lebensmittel sind durchzuführen:

- Wareneingangskontrolle auf Verpackung, Haltbarkeit, diverse Schäden an Waren.

- Tägliche Temperaturkontrolle in Kühleinrichtungen. Die Temperatur darf im Kühlschrank nicht über 7°C, in Gefriereinrichtungen nicht über -18°C ansteigen.
- Regelmäßige Überprüfung der Mindesthaltbarkeitsdaten.
- In Küchen, in denen regelmäßig gekocht wird, sind Rückstellproben in Absprache mit dem Lebensmittelüberwachungsamt zu nehmen.

Die Betriebskontrollen sind schriftlich zu dokumentieren.

Die Kosten für vorbeugende Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen sind durch den Auftragnehmer zu tragen.

4.2.5 Tierische Schädlinge

Die Küchen der Bewohnerinnen und Bewohner sind regelmäßig auf Schädlingsbefall zu kontrollieren, bei Befall sind Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen durch eine Fachfirma zu veranlassen. Lebensmittelabfälle müssen zum Schutz vor Ungeziefer in verschließbaren Behältern gelagert werden. Die Behälter sind nach jeder Leerung zu reinigen. Küchenfenster, die ins Freie geöffnet werden können, sind mit Insektengitter auszustatten. Die Kosten für Maßnahme der Schädlingsbekämpfung trägt der Auftraggeber, sofern die vorbeugende Schädlingsbekämpfung durch den AN erfolgt ist.

5. Trinkwasserhygiene

Sofern durch zentrale Warmwasserspeicher Duschen mit Warmwasser versorgt werden, ist einmal jährlich eine orientierende Untersuchung auf Legionellen entsprechend der aktuellen Trinkwasserverordnung 2001 (2. Änderung der TWVo 2008) und DVGW-Arbeitsblatt W 551 erforderlich. Die Beauftragung einer Legionellenuntersuchung und die Kosten trägt das Facilitymanagement. Kalkablagerungen an den Duschköpfen sind regelmäßig im Rahmen der normalen Reinigung durch den Reinigungsdienstleister zu entfernen.

6. Erste Hilfe

6.1 Versorgung von Bagatellwunden

Bei Bagatellwunden ist die Wunde vor dem Verband mit Leitungswasser (Trinkwasser) zu reinigen. Die Ersthelferin oder der Ersthelfer trägt dabei Einmalhandschuhe und desinfiziert sich vor und nach der Hilfeleistung die Hände.

6.2 Behandlung kontaminierter Flächen

Mit Blut oder sonstigen Exkreten kontaminierte Flächen sind unter Tragen von Einmalhandschuhen mit einem VAH-gelisteten Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch zu reinigen und die betroffene Fläche anschließend nochmals regelrecht zu desinfizieren.

6.3 Überprüfung des Erste-Hilfe-Kastens

Gemäß Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention BGV A1“ enthalten folgende Verbandkästen geeignetes Erste-Hilfe-Material:

- Großer Verbandkasten nach DIN 13169 oder „Verbandkasten-E“
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 oder „Verbandkasten C“

Zusätzlich sind ein alkoholisches Händedesinfektionsmittel und ein Flächendesinfektionsmittel bereitzustellen. Verbrauchte Materialien (zum Beispiel Einmalhandschuhe, Pflaster) sind umgehend

zu ersetzen, regelmäßige Bestandskontrollen der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen. Insbesondere ist das Ablaufdatum des Händedesinfektionsmittels zu überprüfen und dieses erforderlichenfalls zu ersetzen.

6.4 Notrufnummern

Polizei 110

Feuerwehr 112

Kinderarzt _____

Notarzt _____

Informationszentrale gegen Vergiftungen
am Zentrum für Kinderheilkunde, Universitätsklinikum Bonn
www.gizbonn.de
Tel.: 0228 19240

7. Meldepflicht

Bei Auftreten meldepflichtiger Krankheiten nach IfSG ist die Leitung der Einrichtung zur Meldung an das Gesundheitsamt verpflichtet. Bei Rückfragen hierzu wenden Sie sich bitte an das zuständige Gesundheitsamt.

8. Abkürzungen, Bezugsadressen, Literatur

DVG Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft
Geschäftsstelle Friedrichstr. 17
35392 Gießen
Tel.: 0641 24466,
Fax 0641 25375
www.dvg.net (Abruf: 31.05.2013)

DVGW Deutscher Verein des Gas- und Wasserfaches e. V.
Josef-Wirmer-Str. 1-3
53058 Bonn
Tel. 0228 9188-5
Fax 0228 9188-990
Email: info@dvgw.de
www.dvgw.de (Abruf: 31.05.2013)

IfSG Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das durch Artikel 5 Absatz 2 des Gesetzes vom 20. April 2013 (BGBl. I S. 868) geändert worden ist

LMHV Lebensmittelhygiene-Verordnung vom 8. August 2007 (BGBl. I S. 1816, 1817), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 14. Juli 2010 (BGBl. I S. 929) geändert worden ist

VAH Verbund für angewandte Hygiene
Desinfektionsmittel-Liste des VAH zu beziehen bei:
mhp-Verlag GmbH Vertrieb
Marktplatz 13
65183 Wiesbaden

Leistungsbeschreibung der 10. Staffel

Stand: 17.06.2026

oder online unter www.vah-online.de (Abruf: 31.05.2013)

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Hrsg.): Unfallverhütungsvorschrift Grundsätze der Prävention vom 1. Januar 2004. BGV A 1. Aktualisierter Nachdruck Januar 2009.

Zu beziehen beim Carl Heymanns Verlag unter www.arbeitssicherheit.de.

aid infodienst e. V. und Bundesinstitut für Risikobewertung (Hrsg.): Hygieneregeln in der Gemeinschaftsgastronomie. 2013.

Merkblatt zu Hygieneregeln in 8 Sprachen als Download abrufbar:

www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2013/12/kochen_in_grosskuechen__speisen_sicher_zubereiten-186725.html

Anlage 3. Personal

1. Allgemeine Anforderungen an das einzusetzende Personal

Der Auftragnehmer erfüllt den Auftrag mit fachkundigen und zuverlässigen Kräften, für deren Einsatz und Kontrolle er verantwortlich ist. Um dieser Verpflichtung nachzukommen, erlässt der Auftragnehmer klare Dienstanweisungen für seine Beschäftigten. Es wird darauf hingewiesen, dass gemäß § 97a AufenthG Informationen zum konkreten Ablauf einer Abschiebung, insbesondere Informationen zum Termin einer Abschiebung sowie zum konkreten Ablauf einer Anordnung nach § 82 Absatz 4 S.1 AufenthG Geheimnisse oder Nachrichten nach § 353b StGB und ihre Offenbarung ggf. strafbewehrt ist. Der Auftragnehmer stellt sicher, dass dies dem von ihm eingesetzten Personal bekannt ist.

Alle Beschäftigten sind vor ihrem Einsatz von dem Auftragnehmer einzuweisen und einzuarbeiten. Der Auftragnehmer schult und bildet seine Beschäftigten fort gemäß dem von ihm erstellten, im Vergabeverfahren vorgelegten und während der Vertragsausführung in Abstimmung mit dem Auftraggeber fortzuschreibenden Schulungs- und Fortbildungskonzept unter Beachtung des LGSK NRW.

Es wird erwartet, dass das vom Auftragnehmer eingesetzte Personal den besonderen Anforderungen dieses Dienstes in psychischer und physischer Hinsicht gewachsen ist. Das eingesetzte Personal muss ausreichend flexibel sein und über die Fähigkeit verfügen, sich auf einen ständig wechselnden Personenkreis und Personen aus anderen Kulturkreisen einzustellen. Erwartet werden zudem geschlechter- und kultursensible Kompetenzen.

Es sind stets Personen einzusetzen, die die deutsche Sprache (kein starker Dialekt) in Wort und Schrift beherrschen; soweit möglich werden Personen eingesetzt, die auch Sprachen der Herkunftsländer sprechen.

2. Weitergehende Anforderungen

Weitergehende Anforderungen können in den Leistungsbeschreibungen zu den einzelnen Leistungsbereichen enthalten sein.

3. Persönliche Eignung des Personals

- Die Beschäftigung von Personen, die rechtskräftig wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 180a, 181a, 182 bis 184g, 184i, 184j, 225, 232 bis 233a, 234, 235, 236, 263 oder 264 StGB verurteilt worden sind, ist unzulässig.
- Vor der Einstellung und in regelmäßigen Abständen von maximal vier Jahren ist ein Führungszeugnis nach § 30 a Absatz 1 Bundeszentralregistergesetz ohne für die Eignung für die vorgesehene Tätigkeit relevante Eintragungen (z.B. Körperverletzung, Betäubungs- und Arzneimittelmissbrauch, Sexual- und Staatsschutzdelikte) vorzulegen, das nicht älter als sechs Monate

ist. Im Übrigen gilt § 44 Absatz 3 Asylgesetz.

- Für Staatsangehörige anderer Mitgliedstaaten der Europäischen Union ist vor der Einstellung ein Führungszeugnis gemäß § 30b Bundeszentralregistergesetz ohne für die Eignung für die vorgesehene Tätigkeit relevante Eintragungen (z.B. Körperverletzung, Betäubungs- und Arzneimittelmissbrauch, Sexual- und Staatsschutzdelikte) vorzulegen, das nicht älter als sechs Monate ist.
- Sofern dies rechtlich und tatsächlich möglich ist, empfiehlt der Auftraggeber dem Auftragnehmer, bei Anhaltspunkten für eine nicht strafurteilsfreie Vergangenheit, die sich beispielsweise aus dem Lebenslauf ergeben könnten, oder bei Anhaltspunkten, die auf einen längeren, nicht näher zu spezifizierenden Voraufenthalt im Ausland hindeuten, von den Bewerberinnen und Bewerbern ein Führungszeugnis aus dem Herkunftsstaat zu verlangen. Dies gilt insbesondere für Drittstaatsangehörigen.
- Der Auftraggeber behält sich vor, auch zu späteren Zeitpunkten die erneute Vorlage eines aktuellen Führungszeugnisses nach § 30a Absatz 1 bzw. § 30b Bundeszentralregistergesetz zu verlangen.
- Für alle Beschäftigten ist eine Eigenerklärung vorzulegen, dass keine für die Tätigkeit relevanten Vorstrafen (z.B. Körperverletzungs-, Betäubungs- und Arzneimittelmissbrauchs-, Sexual- und Staatsschutzdelikte) vorliegen und aktuell kein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder strafgerichtliches Verfahren anhängig ist.

4. Vorstellung des einzusetzenden Personals und Ablehnungsrecht des Auftraggebers

Rechtzeitig – in der Regel sechs Wochen vor Einsatzbeginn – übermittelt der Auftragnehmer dem Auftraggeber für das eingeplante Personal einrichtungsscharf jeweils die u.a. Unterlagen per E-Mail, Own Cloud, per Boten oder auf dem Postweg. Im Rahmen der Auftragsvergabe ist jede Person konkret für eine Einrichtung nur einmal zu benennen. Dies schließt nach vorheriger Abstimmung mit dem Auftraggeber jedoch einen Einsatz in einer anderen Einrichtung nicht aus. In begründeten Einzelfällen kann die sechs-Wochen-Frist durch eine Einzelfallentscheidung des Auftraggebers verkürzt werden.

- (1) die Personaldaten (Vor- und Nachnamen, Geburtsdaten);
- (2) ein Kurzprofil (1 DIN A4-Seite pro Person) über den beruflichen Werdegang und die persönliche Qualifikation;
- (3) Kopie des nach Ziffer 3 vorzulegenden Führungszeugnisses (nicht älter als sechs Monate bei Abgabe);
- (4) Kopien der Ausbildungsnachweise (IHK-Nachweise, Nachweise über evtl. geforderte Zusatzqualifikation, etc.);
- (5) eine Eigenerklärung der jeweiligen Personen, dass keine für die Tätigkeit relevanten Vorstrafen (Körperverletzungs-, Betäubungs-, Arzneimittelmissbrauchs-, Sexual- und Staatsschutzdelikte) vorliegen und aktuell kein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder strafgerichtliches Verfahren anhängig ist;
- (6) Nachweis über eine erfolgte Masernschutzimpfung durch Vorlage einer beglaubigten Kopie des Impfausweises oder Vorlage eines ärztlichen Attestes. Bei bereits erlittener

Krankheit ist dies durch Vorlage eines ärztlichen Attestes nachzuweisen. Ausgenommen von der Impfpflicht sind Personen, die vor 1971 geboren sind.

Der Auftraggeber ist berechtigt, vorgestellte Beschäftigte abzulehnen oder eine einmal erteilte Zusage zurückzunehmen,

- wenn die Beschäftigten nicht rechtzeitig persönlich vor Einsatzbeginn mit vollständigen Unterlagen vorgestellt wurden,
- wenn die Beschäftigten die an ihre Eignung/Qualifikation gestellten Anforderungen nicht erfüllen,
- wenn Sicherheitsbedenken bestehen oder
- wenn das nach Ziffer 3 vorzulegende Führungszeugnis relevante Eintragungen (z.B. Körperverletzung, Betäubungs- und Arzneimittelmisbrauch, Sexual- und Staatsschutzdelikte) aufweist.

Der Auftragnehmer hat dieser Forderung unverzüglich Folge zu leisten und geeignetes Ersatzpersonal entsprechend vorzustellen.

Sofern ein Beschäftigter des Auftragnehmers in nicht unerheblichem Maße gegen seine ihm obliegenden Pflichten verstößt – dazu zählt insbesondere ein Verstoß gegen die Verschwiegenheitspflicht in Zusammenhang mit Rückführungen oder Dublin-Überstellungen –, kann der Auftraggeber den Austausch der eingesetzten Person verlangen.

Der Auftragnehmer verpflichtet sich, Personal möglichst langfristig bei dem Auftraggeber einzusetzen. Sofern dies ausnahmsweise (z.B. bei Krankheit, Kündigung des Beschäftigten, etc.) nicht möglich ist, hat der Auftragnehmer den Auftraggeber unverzüglich über den Ausfall zu informieren und gleichwertigen Ersatz zu stellen. Für diesen sind ebenfalls unverzüglich die genannten Unterlagen einzureichen. Änderungen vor Einsatzbeginn und während des Einsatzes sind unverzüglich der hierfür benannten Ansprechperson mitzuteilen.

Nachweise über nach der Leistungsbeschreibung verpflichtend durchzuführende Schulungen oder Fortbildungen sind dem Auftraggeber zwingend spätestens mit dem Tage der Leistungsaufnahme zu übermitteln.

5. Personalschlüssel

Es ist zu beachten, dass für eine Vollzeitstellenäquivalent im Personalschlüssel wöchentlich mindestens 38,5 Stunden und für eine Teilzeitstelle mindestens 19,25 Stunden zugrunde gelegt werden. Wird ein Vollzeitstellenäquivalent (ggf. anteilig) durch mehrere Personen besetzt, so ist sicherzustellen, dass eine Funktionswahrnehmung sowohl in dem genannten Leistungsumfang, als auch über die entsprechende zeitliche Dauer wöchentlich gewährleistet ist. Tarifvertragliche Regelungen bleiben unberührt.

6. Aufsicht

Der Auftragnehmer wird seine Arbeitskräfte während der Arbeit im erforderlichen Umfang beaufsichtigen.

7. Vertretung

Der Auftragnehmer ist dafür verantwortlich, dass durch Krankheit, Urlaub, Fortbildung und sonstige Ausfälle des Personals die übernommenen Aufgaben nicht beeinflusst werden und die geschuldeten Personaldecke nicht unterschritten wird. Bei Ausfall ist die Vertretung des Fachpersonals durch mindestens entsprechend qualifiziertes Personal zu gewährleisten.

Dieses gilt auch, wenn der Auftraggeber den Einsatz eines Beschäftigten aus sachlichen Gründen ablehnt. Der Auftragnehmer ist in diesen Fällen innerhalb einer angemessenen Zeit zur Ersatzstellung mit ausreichend eingewiesenen Kräften verpflichtet.

8. Dienstpläne

Der Auftragnehmer erstellt die Dienstpläne im Einklang mit den einschlägigen Arbeitsschutzregelungen und informiert seine Beschäftigten mit angemessenem Vorlauf über die Dienstzeiten.

Der Auftragnehmer übergibt der Einrichtungsleitung die Dienstpläne im Monatsrhythmus, spätestens eine Woche vor Beginn des jeweiligen Monats per E-Mail in digitaler Form. Über Änderungen an den Dienstplänen unterrichtet der Auftragnehmer den Auftraggeber unverzüglich per E-Mail in digitaler Form. Kopien müssen jederzeit für den Auftraggeber vor Ort einsehbar sein. Die verantwortliche Person der Sanitätsstation informiert die Einrichtungsleitung binnen 90 Minuten nach Beginn jeder Schicht per E-Mail über die tatsächlich anwesenden Beschäftigten.

9. Einsatz von Nachunternehmern

Bei Einsatz von Nachunternehmern gelten die vorgenannten Punkte entsprechend.

10. Ausweis

Für die Beschäftigten des Auftragnehmers ist auf Kosten des Auftragnehmers ein Dienstaussweis mit Lichtbild zu erstellen und auszuhändigen; der Ausweis ist während der Tätigkeit in der Einrichtung ununterbrochen sichtbar am Körper zu tragen. Bei jedem Betreten und Verlassen der Einrichtung ist der Dienstaussweis dem Sicherheitsdienstleister an der Pforte vorzuzeigen.

Anlage 4. Sanitätsstation

- **Gebrauchsmaterial**
(unabhängig von der Regelbelegung bzw. Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner):
 - Untersuchungsliege
 - Schreibtisch
 - Dokumentationsunterlagen
 - Plakat mit Notrufnummern
 - 2 Stühle
 - Umkleidemöglichkeit Stellwände etc.
 - Kühlschrank mit Temperaturkontrolle
 - Desinfektionsmittelspender
 - Seifenspender
 - Papierhandtücher
- **Diagnostik**
 - Stethoskope
 - Blutdruckmessgerät
 - Otoskop
 - Maßband
 - Fieberthermometer (Vorzugsweise Ohr)
- **Medizinische Versorgung**
 - Verbandscheren
 - Splitterpinzetten
 - Augenspülflasche
 - Venenstauer
- **Hygiene**
 - Desinfektionswanne für Medizinprodukte
 - Mülleimer mit Fußbetrieb
 - Abwurfbehälter für Spritze und scharfe Gegenstände
- **Notfallequipment**
 - Notfallkoffer bzw. Notfallrucksack/-tasche mit Mindestausstattung zur Beherrschung internistischer und traumatologischer Notfallsituationen inkl. Reanimation und Defibrillation aller in der Unterkunft untergebrachter Altersgruppen
 - Automatisierte externe Defibrillatoren (AED)
 - Erste-Hilfe-Kästen
- **Verbrauchsmaterial (Anzahl je 100 Betreuten)**
 - Einwegunterlagen für Liege
 - Otoskopaufsätze verschiedener Größe
 - Mund- und Salbenspatel
 - Urinstix
 - Urinbecher
 - Aufsätze für Thermometer
 - Wunddesinfektionsmittel 500ml
- **Medizinische Versorgung**
 - Fadenziehmesser
 - Vliesstoffkompressen 10x10cm unsteril

- Vliesstoffkompressen 10x10cm einzeln steril verpackt
- Brandwundenverbandtuch 60x80cm
- Dreiecktücher
- halbelastische Fixierbinden 6cm; 8cm; 10cm
- elastische Stützbinden 8cm; 10cm; 12cm
- Fixierpflaster 2,5cm x 5m
- Wundpflaster 6cm
- Zellstofftupfer
- Intracutankanülen (für Tuberkulin-Hauttest)
- 1ml Insulinspritzen (für Tuberkulin-Hauttest)
- Kanülen zur Impfung
- 2ml Spritzen (je nach Impfstoff)
- Händedesinfektionsmittel - Kitteltaschengröße (VAH-gelistet) zur Weitergabe
- Hautdesinfektionsmittel 200ml (VAH-gelistet)
- Originalpackung Flächendesinfektionsmittel / Instrumentendesinfektion (VAH-gelistet)
- Nierenschalen
- Einmalhandschuhe S - M - L
- chirurgische Mundschutzmasken
- FFP 2 Masken
- FFP 3 Masken
- Einwegkittel

Anlage 5. Muster – Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Schweigepflichtentbindung trägt zu einer reibungslosen Kommunikation zwischen der Sanitätsstation und dem Betreuungsdienstleister in den Aufnahmeeinrichtungen des Landes NRW bei (d.h. das Land NRW ist Träger und Betreiber der Einrichtung). Zu den Aufnahmeeinrichtungen des Landes NRW gehören die Erstaufnahmeeinrichtungen (EAE) und zentralen Unterbringungseinrichtungen (ZUE). Die Sanitätsstation händigt den Bewohnerinnen und Bewohnern die Schweigepflichtentbindungserklärung aus. Die unterzeichnete Erklärung ist der Sanitätsstation zurückzugeben.

Ich, _____ (Vorname, Name), geb. am _____, wohnverpflichtet in _____ (Name der Aufnahmeeinrichtung) erkläre hiermit Folgendes:

Ich entbinde sämtliche Personen der Sanitätsstation, die im Verhältnis zu mir einer ärztlichen oder vergleichbaren Schweigepflicht unterliegen und die mich bzw. das Kind _____ (Vorname und Name des Kindes), dessen Sorgerecht ich innehave, behandeln/behandelt haben, gegenüber dem _____ (Name des Betreuungsdienstleisters in der o.g. Einrichtung) von ihrer beruflichen Schweigeverpflichtung. Dasselbe gilt für das nicht ärztliche Personal, das an meiner Behandlung beteiligt war/ist. Die Schweigepflichtentbindung betrifft das notwendige Maß, um eine angemessene Betreuung während des Aufenthalts in der Aufnahmeeinrichtung sicherzustellen. Dies umfasst insbesondere Informationen zu Quarantänemaßnahmen und zur Vulnerabilität, welche in Bezug auf den Transfer zu berücksichtigen ist, sowie die Informationen zu Arztterminen und Krankenhausaufenthalten.

Die vorliegende Erklärung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit in gleicher Form widerrufen kann und dass die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen durch den Widerruf nicht berührt wird.

Sie gilt jedoch längstens bis zum Auszug aus der o.g. Aufnahmeeinrichtung.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)