

Rahmen-Hygieneplan
gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
für die Gemeinschaftsunterkunft Niepars, Friedensstr. 10a - 11b, 18442 Niepars

erarbeitet vom:

Länder-Arbeitskreis

zur Erstellung von Rahmenhygieneplänen nach §§ 23 und 36 IfSG

Autorenkollektiv

aktuell (alphabetisch nach Bundesländern):

Dr. Bertram Geisel, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg

Dipl.-Med. Gudrun Widders, Gesundheitsamt im Bezirksamt Spandau von Berlin

Antje Schmidt, Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Brandenburg

Dr. Margret Seewald, Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Brandenburg

Dr. Rosmarie Poldrack, Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern

Fabiola Jessen, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

Dr. Axel Hofmann, Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen

Dr. Claudia Kohlstock, Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

Dr. Bernhard Schicht, Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

Alexander Spengler, Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz

Stand: Oktober 2015

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeiten	5
2.1	Risikobewertung	5
2.2	Hygienemanagement und Verantwortlichkeiten	5
3	Allgemeine Anforderungen und Basishygiene	6
3.1	Mindestanforderungen an Art, Größe und Ausstattung von Gemeinschaftsunterkünften	6
3.1.1	für Flüchtlinge, Asylbewerber, Spätaussiedler	6
3.1.2	für Obdachlose	8
3.2	Allgemeine Hygiene, Reinigung und Desinfektion	9
3.3	Wäschehygiene	10
3.4	Hygiene in den Gemeinschaftsduschen und -WCs	10
3.5	Trinkwasserhygiene	11
3.6	Gewerblich genutzte Küchen	11
3.7	Lebensmittelhygiene und Hygiene in von Bewohnern gemeinschaftlich genutzten Küchen	11
3.8	Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung	11
3.9	Erste Hilfe	12
3.10	Arbeitsschutz – Anforderungen nach der Biostoffverordnung	13
4	Anforderungen nach dem Infektionsschutzgesetz	15
4.1	Anforderungen nach § 36 Abs. 4 IfSG	15
4.2	Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz	15
4.2.1	Wer muss melden?	15
4.2.2	Meldepflichtige Krankheiten gemäß § 6 (1) Nr. 1, 2 und 5	15
4.2.3	Meldeweg und -inhalt	16
4.3	Impfempfehlungen für Flüchtlinge, Asylbewerber oder Spätaussiedler in Gemeinschaftsunterkünften	17
5	Sondermaßnahmen bei Auftreten bestimmter Infektionskrankheiten/ Parasitenbefall	17
5.1	Durchfallerkrankungen	17
5.2	Skabies (Krätze)	18
5.3	Kopflausbefall	20
5.4	Befall mit Kleiderläusen	20
5.5	Befall mit Bettwanzen	21
Anlage 1	Ausgewählte Literatur - wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Standards	
Anlage 2	Benutzungshinweise für Toiletten	
Anlage 3	Reinigungs- und Desinfektionsplan für Gemeinschaftsunterkünfte (Muster)	

Hinweis:

Zur Vereinfachung und besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Rahmenhygieneplan darauf verzichtet, bei jedem personenbezogenen Begriff jeweils die weibliche und männliche Form zu nennen. Selbstverständlich sind aber beide Geschlechter ausdrücklich gemeint.

1 Einleitung

Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler, Flüchtlinge und Obdachlose sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Personen unterschiedlicher Kulturkreise von besonderer hygienisch-epidemiologischer Bedeutung. Sie bedürfen großer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden, die Gesundheit sowie hygienisches Verhalten - besonders im Hinblick auf die Verhütung von Infektionskrankheiten - zu sichern.

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

Darüber hinaus ergeben sich aus dem Infektionsschutzgesetz konkrete Verpflichtungen für Gemeinschaftsunterkünfte bzw. deren Verantwortliche, insbesondere aus § 36 Einhaltung der Infektionshygiene.

Nach § 36 Abs. 1 müssen Gemeinschaftsunterkünfte die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festlegen. Für die Erstellung der Pläne enthält das Gesetz keine Vorgaben, sondern überlässt dies weitgehend dem Ermessen der jeweiligen Einrichtung. Empfohlen wird, auf eine Standardisierung der Pläne hinzuwirken.

Der vorliegende Musterplan soll hierbei Unterstützung geben. Er soll auch über den Infektionsschutz hinaus gehende Festlegungen treffen, mit denen durch Gesundheitsförderung und Gesunderhaltung auch auf nichtübertragbare Krankheiten für Bewohner und Personal ein-gewirkt werden kann.

Die aufgeführten Hygienemaßnahmen sind Beispielinhalte, die auf die Situation in der jeweiligen Einrichtung angepasst und durch einrichtungsspezifische Details und Festlegungen ergänzt werden müssen. Zu berücksichtigen sind dabei auch regionale Vorschriften bzw. Landesregelungen.

Zusätzliche Hinweise für Erstaufnahmeeinrichtungen sind kursiv gesetzt.

2 Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeiten

2.1 Risikobewertung

Aufgrund des Zusammentreffens vieler Menschen mit in der Regel unbekanntem Infektions-status besteht in den Einrichtungen ein höheres Übertragungsrisiko für Infektionskrankheiten.

Spezifisch für Flüchtlingsunterkünfte ist der unterschiedliche kulturelle Hintergrund der Bewohner, der vielfältige Auswirkungen auf alltägliche Abläufe haben kann (Zubereitung von Lebensmitteln, Toilettenbenutzung usw.) und bei der Umsetzung der Hygiene in der Gemeinschaftsunterkunft zu beachten ist.

2.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeiten

Die Leitung der Einrichtung trägt die Verantwortung für die Sicherstellung der hygienischen Anforderungen. Sie kann zu ihrer Unterstützung einen Beauftragten für Hygiene oder ein Hygiene-Team benennen.

Zu den Aufgaben des Hygienemanagements gehören:

- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- regelmäßige interne Begehungen
- Durchführung von Hygienebelehrungen für die Beschäftigten und Bewohner
- Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt
- Meldung nach § 6 IfSG an das Gesundheitsamt

Der Hygieneplan ist jährlich auf Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern.

Er soll für alle Beschäftigten und Bewohner jederzeit zugänglich und einsehbar sein.

Es ist sinnvoll, wichtige Informationen in die gängigen Sprachen zu übersetzen.

Die Beschäftigten werden mindestens einmal pro Jahr hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt. Die Belehrung ist schriftlich zu dokumentieren und sollte in der Einrichtung aufbewahrt werden, damit sie ggf. der zuständigen Behörde vorgelegt werden kann.

Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt durch regelmäßige und anlassbezogene Begehungen der Einrichtung durch das zuständige Gesundheitsamt.

3 Allgemeine Anforderungen und Basishygiene

3.1 Mindestanforderungen an Art, Größe und Ausstattung von Gemeinschaftsunterkünften

Grundsätze der Unterbringung:

- Gemeinschaftsunterkünfte sind nach Größe und Ausstattung menschenwürdig zu gestalten. Insbesondere Gesundheit und sittliches Empfinden der Bewohner dürfen nicht beeinträchtigt werden.
- Um die Teilnahme am Gemeinschaftsleben zu ermöglichen, sollten Gemeinschaftsunterkünfte in bebauten Orten oder in unmittelbarer Nachbarschaft zu einem Wohngebiet eingerichtet werden.

3.1.1 für Flüchtlinge, Asylbewerber, Spätaussiedler

Hinsichtlich Art, Größe, Ausstattung und Betrieb von Gemeinschaftsunterkünften gelten die jeweiligen Gesetze, Verordnungen und Richtlinien der Länder.

Liegen solche nicht oder nur teilweise vor, können folgende Empfehlungen als Anhalt für die Planung, Sanierung, Eigenbewertung, den Betrieb und die Überwachung verwendet werden (sie sind angelehnt an vorhandene Regelungen verschiedener Bundesländer).

Zusätzliche Hinweise für Erstaufnahmeeinrichtungen sind kursiv gesetzt.

Individueller Wohnbereich:

- Zum individuellen Wohnbereich zählen die Wohn-/Schlafräume. Pro erwachsenem Bewohner soll die Wohn-/Schlafraumfläche von 6 m² nicht unterschritten werden. Landesrechtliche Regelungen sind dabei zu beachten.
- In einem Raum sollen nicht mehr als vier bis maximal sechs Bewohner untergebracht werden. Handelt es sich nicht um eine Familie, sind die Bewohner nach Geschlechtern getrennt unterzubringen. Bei Unterbringung der Bewohner sind Nationalität, Religion so-wie Alters- und Familienstruktur zu berücksichtigen.
- Der Raum muss auf geeignete Weise vor Sonne und Einsicht geschützt werden können. Er muss belüft- und abschließbar sein.
- Zur Grundausstattung für jeden Bewohner gehören
 - eine geeignete und separate Schlafgelegenheit mit entsprechender Ausstattung (Bettgestell, Matratze mit wischdesinfizierbarem Matratzenüberzug, Kopfkissen, Decken)
 - Bettwäsche und Handtücher zum regelmäßigen Wechseln
 - ein Tischteil mit Sitzgelegenheit
 - ein abschließbarer Schrank oder Schrankteil
 - ggf. persönliche Hygieneartikel
 - Geschirr und Besteck.
- Zur Grundausstattung für jeden Raum gehören
 - Abfallbehälter und notwendige Reinigungsgeräte
 - Kochplatten, Töpfe und Pfannen, Spültisch und Möglichkeiten zum Aufbewahren von Speisen, falls nicht gemeinschaftlich genutzte Küchenräume oder andere Kochgelegenheiten in abgeschlossenen Wohneinheiten zur Verfügung stehen; Personen, die nicht mit den Geräten vertraut sind, müssen insbesondere in die Benutzung von Herd und Kochplatten eingewiesen werden.
 - eine Kühleinrichtung von 20 bis 30 Litern pro Person, wenn sie nicht in anderen Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt wird.

Die Küchenausstattung kann entfallen, wenn eine zentrale Essenversorgung vorhanden ist.

Sanitäreinrichtungen:

- Verfügt die Gemeinschaftsunterkunft nicht oder nur teilweise über abgeschlossene Wohnbereiche, die mit eigenen Nasszellen ausgestattet sind, müssen Gemeinschafts-wasch- und Duschräume sowie Gemeinschaftstoiletten für männliche und weibliche Bewohner getrennt und abschließbar eingerichtet werden. Dabei sind mindestens:
 - ein Waschbecken je 5 Bewohner
 - ein Duschplatz je zehn Bewohner mit Abtrennung (möglichst feststehend, gemauert)
 - ein Toilettenplatz (Abortsitz und ggf. Hockklosett mit Wasserspülung) je zehn weibliche Bewohner
 - ein Toilettenplatz (Abortsitz und ggf. Hockklosett mit Wasserspülung und ein Urinalbecken) je 15 männliche Bewohner sowie
 - Zubehör für Wasch- und Toilettenräume

vorzusehen.

- Die Sanitäreinrichtungen sollen ausreichende Ablagemöglichkeiten für persönliche Körperpflegemittel, Hand- und Badetücher sowie für die Bekleidung haben.
- Sanitärräume sind auf geeignete Weise vor Einsicht zu schützen.
- Die Be- und Entlüftung der Sanitärräume hat entweder direkt über Fenster oder mittels Zwangslüftung zu erfolgen. Fußböden und Wände müssen leicht und feucht zu reinigen sein.

Bei Erstaufnahmeeinrichtungen ist für die Auslegung der Sanitärebereiche aus infektionshygienischen Gründen die Maximalbelegung zu berücksichtigen. Dort ist besonders auf eine vandalismussichere Ausstattung (z. B. Edelstahl-Toiletten) zu achten, die beim Zubehör auch zu Einschränkungen führen kann (s. a. VDI-Richtlinie 6004 Blatt 3: Schutz der Technischen Gebäudeausrüstung: Vandalismus und Zerstörung).

Gemeinschaftsküchen:

- Stehen für die Verpflegung keine oder nur teilweise separate Kochgelegenheiten (zum Beispiel in abgeschlossenen Wohneinheiten) zur Verfügung, sind gemeinschaftliche Küchenräume einzurichten. Die Bewohner müssen in die entsprechende Technik eingewiesen werden.
- Für die Ausstattung einer Etagenküche sind mindestens vorzusehen:
 - 4 Kochstellen für je 8 Bewohner
 - eine Kühleinrichtung von 20 bis 30 Litern je Bewohner, wenn sie nicht in einem anderen Raum zur Verfügung gestellt wird

- feuchtigkeitsbeständige Arbeitsplatten zur Nahrungs- und Getränkezubereitung
- Abwasch- und Spültische mit Warm- und Kaltwasseranschluss einschließlich Abstellmöglichkeiten
- geeigneter Abfallbehälter mit Deckel
- Funktionsschränke, insbesondere zur Aufbewahrung von Reinigungsmitteln
- ggf. Möglichkeiten zur Aufbewahrung von Lebensmitteln (1 verschließbares Fach pro Person)

Gemeinschaftsräume und Außenanlagen zur Freizeitgestaltung:

- Die Gemeinschaftsunterkünfte sind mit Gemeinschaftsräumen und, soweit die örtlichen Verhältnisse es zulassen, mit Außenanlagen zur Freizeitgestaltung auszustatten.
- In jeder Gemeinschaftsunterkunft sind ausreichende und der tatsächlichen Belegung entsprechende Gemeinschaftsräume einzurichten.
- Gemeinschaftsräume können als Klub-, Fernseh-, Schulungs-, Andachts-, Sport- oder Internet-Raum ausgestaltet sein. Die Räume können auch für mehrere der genannten Nutzungen verwendet werden.
- Sofern Kinder in einer Gemeinschaftsunterkunft wohnen, ist zusätzlich mindestens ein Spielzimmer in ausreichender Größe und mit entsprechender Ausstattung einzurichten, das bei Bedarf auch zur Erledigung der Hausaufgaben von Schulkindern zur Verfügung steht.
- Die Außenanlagen zur Freizeitgestaltung sollen Freiflächen für Sport und Spiel sowie zur Erholung haben.

Hierauf ist besonders bei Erstaufnahmeeinrichtungen zu achten, in denen viele Personen auf engem Raum untergebracht sind.

Funktionsräume für die Bewohner:

- In den Gemeinschaftsunterkünften sind Räume für das Waschen, Trocknen und Bügeln von Kleidung der Bewohner mit entsprechender Ausstattung vorzuhalten. Es wird empfohlen, dass die Ausstattung zusätzlich zu Waschmaschinen, Trocknungsmöglichkeiten und Bügelutensilien einen Ausguss zum Waschen per Hand umfasst. Räume, die dem Waschen und Trocknen dienen, sollen (natürlich) belüftet sein. Feuchte muss aus den entsprechenden Räumen abgeführt werden, um Schimmelbildung vorzubeugen.
 - Ein Raum mit eigenem Sanitärbereich, in dem erkrankte Bewohner bei Bedarf untergebracht werden können, ist vorzuhalten (vgl. Punkt 6).

Für Erstaufnahmeeinrichtungen sind Räumlichkeiten mit eigenen Sanitär- und Küchenbereichen zur Unterbringung von Personen mit bestimmten übertragbaren Krankheiten vorzuhalten, um eine Schließung der gesamten Einrichtung möglichst zu vermeiden.

Weiterer Raumbedarf:

- Je nach Bedarf sind Abstellräume für Fahrräder, Kinderwagen, sperrige Güter oder Reinigungsutensilien vorzuhalten.
- Beratungsraum

In Erstaufnahmeeinrichtungen sind Räume für die medizinische Versorgung der Flüchtlinge sowie ggf. Räume für die Erstuntersuchung nach Asylgesetz, für die Durchführung von Impfungen sowie für die Mitarbeiter einzurichten. Dabei sind alle Oberflächen (Fußboden, Wände, Arbeitsflächen) so auszuführen, dass sie leicht feucht zu reinigen und wischdesinfizierbar sind (weitere Anforderungen, wie z. B. Ausstattung von Handwaschbecken s. auch TRBA 250).

Sicherheitstechnische Ausstattung:

- Die Gemeinschaftsunterkünfte müssen über technische Voraussetzungen verfügen, die eine schnellstmögliche Alarmierung der zuständigen Polizeidienststelle, der Feuerwehr, des Notarztes und des Trägers ermöglichen.
- Zur Vermeidung von Gefahren ist sicherzustellen, dass sich Kochstellen und Herde nach einem bestimmten Zeitablauf automatisch ausschalten.

3.1.2 für Obdachlose

- Pro Obdachlosen soll eine Wohn- und Schlafräumfläche von 6 m²/Platz nicht unterschritten werden. In einem Raum sollten nicht mehr als 6 bis 8 Personen untergebracht sein. Die Räume sind nach Geschlechtern zu trennen und abschließbar zu gestalten.
- Grundausstattung eines Raumes (mindestens):
 - geeignete und separate Schlafgelegenheit (Bettgestell, Matratze mit wischdesinfizierbarem Matratzenüberzug, Kopfkissen, Decken sowie Bettwäsche in ausreichender Anzahl)
 - Tischteil mit Sitzgelegenheit

- Regal und 1 abschließbarer Schrankteil
- Kühleinrichtung
- Küchenutensilien zur Esseneinnahme
- Mülleimer, Reinigungsgeräte
- Sanitäreinrichtungen (mindestens):
 - Gemeinschaftswasch- und Duschräume sowie Gemeinschaftstoiletten, getrennt für männliche und weibliche Bewohner (abschließbar)
 - ein Waschplatz für 8 Bewohner
 - ein Duschplatz für 15 Bewohner
 - ein Abortsitz für 10 weibliche Bewohner
 - ein Abortsitz und ein Urinalbecken für je 15 männliche Bewohner
 - Toilettenbürste, Hygieneeimer, Ablagemöglichkeiten am Waschplatz, Wandhaken
 - Hygieneartikel personenbezogen
- weiterer Raumbedarf:
 - Aufenthaltsraum/Speiseraum, ca. 1 m²/Person bei maximaler Auslastung, Raucher-zimmer
 - Küche mit Vorratsräumen
 - Waschautomaten und Wäschetrockner
 - Abstellräume
 - Putzräume
 - Krankenzimmer mit Erste-Hilfe-Ausstattung (siehe Punkt 3.9)
 - Alarmierungsmöglichkeit Feuerwehr und Polizei

3.2 Allgemeine Hygiene, Reinigung und Desinfektion

Die Privatsphäre der Bewohner ist so gut wie möglich zu schützen, damit ethnische und persönliche Besonderheiten berücksichtigt werden können. Grundsätzlich hat jeder Bewohner für die persönliche Hygiene selbst zu sorgen. Das betrifft insbesondere die Körper-, Haar-, Bart-, Nagelreinigung und -pflege sowie die Bekleidung. Für Ordnung und Reinigung im Zimmer müssen die Bewohner selbst sorgen.

In der Unterkunft gelten folgende allgemeine Regeln:

- Die Zimmer sind sauber zu halten.
- Verunreinigungen sind sofort zu beseitigen.
- Nichttextile Bodenbeläge sollten in Bewohnerszimmern mindestens wöchentlich feucht gewischt werden. In Gemeinschaftsräumen sind diese täglich feucht zu wischen. Rutschgefahr durch Pfützenbildung ist zu vermeiden.
- Textile Böden sind zu vermeiden. Falls diese vorhanden sind, müssen sie in Gemeinschaftsräumen und in Bewohnerszimmern mindestens wöchentlich abgesaugt und mindestens jährlich einer Grundreinigung unterzogen werden.
- Aschenbecher sind täglich zu leeren und zu reinigen.
- Der Müll ist zu trennen, in Tüten oder Behältern mit Deckel zu sammeln und täglich zu entsorgen.
- Für Reinigungsmittel ist ein abschließbarer Aufbewahrungsort (Schrank oder Raum) vor-zusehen.
- Tische und andere Einrichtungsgegenstände, insbesondere gemeinschaftlich genutzte Möbel (Gemeinschaftsräume, Speiseräume, Besucherzimmer), sind bei Verunreinigung sofort und sonst wöchentlich feucht zu reinigen.
- Mit Blut oder Körperausscheidungen kontaminierte Flächen sollen sofort desinfiziert / gereinigt werden. Dazu wird die Verunreinigung mit Handschuhen und saugfähigem Material (Zellstoff oder Tuch mit Desinfektionsmittel getränkt) aufgenommen und beseitigt. Die Fläche wird anschließend nochmals wischdesinfiziert. Nach dem Ablegen der Handschuhe ist eine Händedesinfektion durchzuführen.
- Die Zimmer sind mehrmals täglich zu lüften (Quer- oder Stoßlüftung). Das betrifft die Bewohnerzimmer und die gemeinschaftlich genutzten Räume.

3.3 Wäschehygiene

Jeder Bewohner ist für die Reinigung seiner Bekleidung (Ober- und Unterbekleidung) und den Wechsel der Wäsche selbst verantwortlich.

Als Anhalt kann gelten:

- Zum Waschen der privaten Kleidung sind geeignete Waschprogramme einzusetzen. Unterwäsche, Handtücher, Waschlappen und Bettwäsche sollen bei mindestens 60°C oder mit einem desinfizierenden Waschverfahren in einer Wäscherei gewaschen werden.

- Zum Trocknen der Wäsche müssen in jeder Jahreszeit ausreichende Möglichkeiten bestehen (empfehlenswert sind maschinelle Wäschetrockner). Feuchtigkeit muss zur Vorbeugung von Schimmelbefall nach außen abgeführt werden.
- Bettwäsche, Handtücher und Waschlappen sind mindestens wöchentlich (Bettwäsche spätestens alle 3 Wochen), bei Bedarf bzw. nach Bewohnerwechsel auszutauschen. Für in Benutzung befindliche Handtücher und Waschlappen müssen zum Trocknen eine ausreichende Anzahl an Haken vorhanden sein.
- Die Aufbereitung (Reinigung/Desinfektion) von Kissen, Bettdecken und Matratzen ist bei Nutzerwechsel zu gewährleisten.

3.4 Hygiene in den Gemeinschaftsduschen und -WCs

(s. auch Anlage 2)

- Personengebundene Handtücher oder Einmalhandtücher sind bereit zu stellen.
- In den Toiletten sind geeignete geschlossene Entsorgungsbehältnisse für Damenhygieneartikel bereit zu stellen.
- Nach Verunreinigung und einmal täglich sind die WC-Sitzflächen, Zieh- und Drückhebel, die Fußböden und Wandfliesen zu reinigen. Eine Wischdesinfektion ist der Standardreinigung vorzuziehen. Bei der Reinigung/Desinfektion sind Handschuhe und Schutzkleidung zu tragen. Die Mittel müssen im Haus verfügbar sein.
- Toiletten- und Duschenräume sind gut zu lüften. Bei Stockflecken mit Schimmelpilzbildung sind die Ursachen zu klären und entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Bei Be- und Entlüftungsanlagen sind die Entlüftungssiebe regelmäßig zu reinigen.
- Kalkablagerungen (einschl. an Strahlreglern) sind zu entfernen, da sie die Verbreitung von Krankheitserregern begünstigen.
- Die barfuß begangenen Flächen der Gemeinschaftsduschen sollen täglich desinfiziert werden, gemeinschaftlich genutzte Badewannen nach jeder Benutzung.
- WCs, Badewannen und Duschen, die Einzelpersonen und Familien zugeordnet sind, müssen nach Benutzung mind. wöchentlich mit Sanitärreiniger gereinigt werden. Eine Desinfektion ist nur im Sinne einer Schlussdesinfektion vor Neubelegung erforderlich.
- Je nach Situation vor Ort müssen die Sanitärbereiche zusätzlich professionell gereinigt werden.

In Erstaufnahmeeinrichtungen ist eine professionelle Reinigung bzw. Desinfektion erforderlich, je nach Bereich auch mehrmals täglich.

3.5 Trinkwasserhygiene

- Das verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (Trinken, Waschen, Baden, Reinigen) muss den Vorgaben der Trinkwasserverordnung entsprechen.
- Bei Baumaßnahmen und Sanierung am Trinkwasserleitungsnetz ist das Gesundheitsamt zu informieren.
- Die gesamte Trinkwasserinstallation muss gemäß den allgemein anerkannten Regeln der Technik installiert und betrieben werden.
- Bei Nichtnutzung von Trinkwasserleitungen >72 Stunden sind regelmäßige Spülungen vorzunehmen. Bei längerfristiger Nichtnutzung von Teilen der Hausinstallation ist eine Abtrennung vom System zu prüfen.
- Die Untersuchung auf Legionellen gemäß § 14 (3) Trinkwasserverordnung ist mindestens einmal jährlich durchzuführen (öffentliches Gebäude).

3.6 Gewerblich genutzte Küchen

In von Personal bewirtschafteten Küchen gelten spezielle Anforderungen nach §§ 42 und 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG), Lebensmittelhygieneverordnung und anderen rechtlichen Bestimmungen. Regelungen, z. B. für die Belehrung der Beschäftigten, die Straßen- und Arbeitsbekleidung, hygienische Händewaschung sowie Händedesinfektion, Flächenreinigung und -desinfektion, zum Umgang mit Lebensmitteln, Rückstellproben, Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung, sind zu beachten.

3.7 Lebensmittelhygiene und Hygiene in von Bewohnern gemeinschaftlich genutzten Küchen

- Nach Benutzung sind die Kochstelle und alle benutzten Geräte und Flächen zu säubern und der Müll zu entsorgen.
- Der Fußboden ist täglich und bei Verunreinigung sofort zu reinigen.
- Bei der Verarbeitung von Lebensmitteln sind die Arbeitsflächen abschließend zu reinigen.

- Sachgemäße Verpackung (verschlossene Behälter), Lagerung der Lebensmittel (im Schrank) und Kennzeichnung der Behälter sind erforderlich.
- Kühllagerung von Lebensmitteln im Kühlschrank bei 2°C bis 7°C und in Gefrierfächern bei mind. -18°C.
- Dazu sind geeignete Informationen (z. B. mehrsprachige Texte, Bilder) bereitzustellen.
- Arbeitsflächen und Küchengeräte sind nach Verarbeitung kritischer Lebensmittel, z. B. rohes oder gefrorenes Geflügel, sofort nach Arbeitsende einer Wischdesinfektion zu unterziehen.

3.8 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung

- Einem Schädlingsbefall wird durch das Unterbinden von Zutritts- bzw. Zuflugsmöglichkeiten für Schädlinge, das Vermeiden von Verbergeorten, das Beseitigen baulicher Mängel und die Einhaltung von **Ordnung** und **Sauberkeit** im Gebäude, im Küchenbereich und auf dem Außengelände vorgebeugt.
- Abfallcontainer sind gut zu verschließen und an einem schattigen Platz (nicht in unmittelbarer Nähe des Gebäudes) aufzustellen, um keine Schädlinge anzulocken.
- Befallskontrollen sind regelmäßig durchzuführen und zu dokumentieren.
- Bei Feststellung von Schädlingen ist sachkundiges Personal hinzuzuziehen. Bei Befall ist umgehend ein sachkundiger Schädlingsbekämpfer mit der Bekämpfung zu beauftragen (Anschrift, Telefon-Nr.).
- Lebensmittelabfälle sind in geschlossenen Behältern zu lagern, die täglich zu leeren und zu reinigen sind.
- In gewerblich genutzten **Küchenbereichen** sind nach Erarbeitung einer Gefahrenanalyse Kontrollpunkte festzulegen, die regelmäßig zu überwachen sind (Dokumentation). Dabei sollte täglich auch eine Sichtkontrolle vorgenommen werden. Die Fenster sind mit Fliegengitter auszustatten.

3.9 Erste Hilfe

- Die Leitung/der Betreiber der Einrichtung hat dafür zu sorgen, dass zur Ersten Hilfe die erforderlichen Einrichtungen sowie Sachmittel verfügbar sind. Das Personal ist entsprechend den staatlichen Arbeitsschutzvorschriften in Verbindung mit der Unfallverhütungsvorschrift DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ vor Beginn der Tätigkeit und danach mindestens jährlich zu Gefahren und Maßnahmen zum Schutz einschließlich der Ersten Hilfe zu unterweisen.
- Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält DGUV Regel 100-001 „Grundsätze der Prävention“:
 - Großer Verbandkasten nach DIN 13169 „Erste-Hilfe-Material - Verbandkasten E“
 - Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 „Erste-Hilfe-Material - Verbandkasten C“
- Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel zur Hände-desinfektion auszustatten. Art und Anzahl der Verbandkästen sind abhängig von der Art und Belegung der Einrichtung.
- Verbrauchtes Material (z. B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige Bestandskontrollen und Kontrollen der Verwendbarkeit des Inhaltes der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen. Insbesondere sind die Ablaufdaten zu überprüfen und verfallenes Material zu ersetzen.
- Folgende Notrufnummern sind offen auszuhängen:
 - Notarzt/Rettungsdienst:
 - Polizei:
 - Feuerwehr:
 - Kinderarzt:
 - Gesundheitsamt:
 - Giftinformationszentrum:
 - Drogenberatungsstelle:
- Der Ersthelfer hat bei der Versorgung von Wunden oder bei anderweitigem Kontakt zu Körperflüssigkeiten Einmalschutzhandschuhe zu tragen. Nach dem Ablegen der Handschuhe muss eine Händedesinfektion durchgeführt werden.
- Parallel zur Erstversorgung ist durch den Ersthelfer zu entscheiden, ob sofortige **ärztliche Hilfe** zur weiteren Versorgung des Verletzten hinzuzuziehen ist.
- Bei Fremdblutkontamination des Ersthelfers (Wunde, Haut, Schleimhaut) ist eine Desinfektion der Haut bzw. Wunde mit einem alkoholischen Haut- oder Händedesinfektionsmittel oder Spülungen von Schleimhäuten notwendig. Bei Stich- oder Schnittverletzungen ist **vorher** durch Drücken auf die Umgebung der Wunde Blut zur Selbstreinigung auszudrücken (>1 min.). Das weitere Vorgehen ist vorab festzulegen, ggf. ist eine intensive antiseptische Spülung der Stich- oder Schnittstelle mit einem gelisteten alkoholischen oder einem iodophorhaltigen Hautdesinfektionsmittel vorzunehmen und die Wunde mit einer mit einem Antiseptikum getränkten Kompresse abzudecken. Eine **Vorstellung beim Durchgangsarzt** ist zu veranlassen und der **Unfall zu dokumentieren**. Vom

Durchgangsarzt werden weitere Maßnahmen veranlasst bzw. durchgeführt (ggf. eine postexpositionelle Prophylaxe).

3.10 Arbeitsschutz - Anforderungen nach der Biostoffverordnung

Gefährdungsbeurteilung

Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) verlangt vom Arbeitgeber, die am Arbeitsplatz auftretenden Gefährdungen fachkundig zu ermitteln und die notwendigen Schutzmaßnahmen fest-zulegen. Der Arbeitgeber sollte sich hierbei z. B. von der Fachkraft für Arbeitssicherheit und/oder vom Betriebsarzt beraten lassen.

Durch den Kontakt zu den Bewohnern der Gemeinschaftseinrichtung besteht die Möglichkeit, dass Beschäftigte der Einrichtung Infektionserregern (Biostoffe - Viren, Bakterien, Pilze, Parasiten) ausgesetzt sein können. Tätigkeiten der allgemeinen Betreuung und Aufsicht (Verwaltung) sind aber keine Tätigkeiten im Sinne der BioStoffV. Unter Maßgabe der im Rahmenhygieneplan festgelegten Hygienemaßnahmen ist bei diesen Tätigkeiten in der Regel das Infektionsrisiko nicht höher als in der Allgemeinbevölkerung.

Bei bestimmten Tätigkeiten (z. B. Beseitigen von Verschmutzungen, Erst-versorgung von Verletzten) kann das Infektionsrisiko durch den Kontakt zu Körperflüssigkeiten/-ausscheidungen höher sein. Dies sind Tätigkeiten im Sinn der Biostoffverordnung. In diesem Fall sind Schutzmaßnahmen entsprechend der TRBA 500 zu treffen. Neben Maßnahmen der allgemeinen Hygiene gehören die Bereitstellung persönlicher Schutzausrüstung (Schutzkittel, Einmalhandschuhe) in ausreichender Anzahl und entsprechender Größe sowie Festlegungen zu Desinfektionsmaßnahmen dazu.

Sofern in der Einrichtung auch eine medizinische Versorgung erfolgt oder eine vorschulische Betreuung von Kindern stattfindet, sind diese Tätigkeiten gesondert zu betrachten. Dann ist die TRBA 250 zu beachten.

Arbeitsmedizinische Prävention

Bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen hat der Arbeitgeber in Abhängigkeit von der Gefährdungsbeurteilung für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen (§ 3 in Verbindung mit Anhang Teil 2 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)). Dies gilt auch für Schüler, Studierende und sonstige Personen, die Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in diesen Einrichtungen ausführen (§ 12 BioStoffV). Hierzu gehört eine allgemeine arbeitsmedizinische Beratung im Rahmen der Unterweisung (§14 Abs. 2 BioStoffV). Bei Tätigkeiten nach Anhang Teil 2 ArbMedVV mit beruflicher Exposition gegenüber bestimmten Mikroorganismen kann eine spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge (**Pflichtvorsorge**) oder eine **Angebotsvorsorge** erforderlich sein. Ist eine Pflichtvorsorge erforderlich, ist diese Voraussetzung für die Tätigkeit. Die arbeitsmedizinische Vorsorge führt ein arbeitsmedizinisch qualifizierter Arzt/Ärztin (Arbeitsmediziner, Betriebsmediziner) durch - in der Regel ist es der Betriebsarzt.

Der Arbeitgeber hat eine Vorsorgekartei zu führen und nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses dem Beschäftigten eine Kopie der ihn betreffenden Angaben auszuhändigen.

Arbeitsmedizinische Vorsorge

Für Tätigkeiten in Gemeinschaftsunterkünften für Flüchtlinge, Asylbewerber, Spätaussiedler und Obdachlose ist nach Anhang Teil 2 ArbMedVV in der Regel keine arbeitsmedizinische Pflichtvorsorge zu veranlassen. Für Beschäftigte in speziellen Teilbereichen der Gemeinschaftsunterkunft (z. B. ein zur Unterkunft gehöriger Kindergarten, eine medizinische Einrichtung zur Behandlung und Pflege oder eine Einrichtung zum Gartenbau oder Pflege der zur Unterkunft gehörenden Grünanlagen) kann die Indikation für eine **Pflichtvorsorge** gegeben sein. Sollten Bewohner der Unterkunft für Arbeiten dort herangezogen werden, so gelten für sie die Arbeitsschutzregeln ebenfalls in vollem Umfang, wenn sie Versicherte im Sinne des § 2 SGB VII sind (siehe Vorschrift 1 der jeweiligen Unfallversicherung). Die Wahrnehmung der Pflichtvorsorge ist Pflicht für den Beschäftigten.

Die Notwendigkeit einer **Angebotsvorsorge** ergibt sich aus dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung. Ist keine Pflichtvorsorge zu veranlassen und besteht trotz getroffener Schutzmaßnahmen bei bestimmten Tätigkeiten durch Kontakt zu Körperflüssigkeiten oder Körperausscheidungen eine Infektionsgefährdung, ist den Beschäftigten eine Vorsorge anzubieten. Der Beschäftigte entscheidet, ob er das Angebot wahrnimmt.

Impfungen für die Beschäftigten

Impfungen sind nach ArbMedVV Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge. Sie sind den Beschäftigten anzubieten, wenn nach dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung ein erhöhtes tätigkeitsbedingtes Risiko für eine Infektion im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung besteht und nicht bereits ein ausreichender Immunschutz vorliegt (§ 6 Abs.2 ArbMedVV). Das Angebot einer Impfung ist entsprechend der Gefährdungsbeurteilung für den Arbeitgeber obligatorisch und er trägt die Kosten. Der Beschäftigte kann davon Gebrauch machen.

Unabhängig von einer durch den Arbeitgeber anzubietenden Impfung sollte im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) ein vollständiger, altersgemäßer und ausreichender Impfschutz gegeben sein.

4 Anforderungen nach dem Infektionsschutzgesetz

4.1 Anforderungen nach § 36 Abs. 4 IfSG

Für die Aufnahme von Personen in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge, Asylbewerber oder in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für Spätaussiedler (mindestens 3 Tage) gilt:

- Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses, dass keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind (vor oder unverzüglich nach der Aufnahme).
- Bei erstmaliger Aufnahme in die Einrichtung darf die Röntgenaufnahme nicht länger als 6 Monate, bei erneuter Aufnahme nicht länger als 12 Monate zurückliegen.
- Bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, muss sich dieses Zeugnis auf eine in Deutschland erstellte Röntgenaufnahme der Lunge stützen.
- Bei Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bzw. bei Schwangeren ist von einer Röntgenaufnahme abzusehen. Stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden (z. B. Anamnese, körperliche Untersuchung und ggf. weitergehende Laboruntersuchungen: Gamma-Interferon-Test, Tuberkulintest, Sputumuntersuchung) eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. Über den zur Ausstellung des Zeugnisses erforderlichen Untersuchungsumfang entscheidet der Arzt.

Die Vorgaben der Bundesländer hierzu sind jeweils einzuhalten.

Für die Aufnahme von Personen in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose gilt:

- Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses, dass bei der Person keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind (vor oder unverzüglich nach der Aufnahme).
- Eine Vorlage des Zeugnisses ist nicht erforderlich, wenn die Personen weniger als 3 Tage in der Gemeinschaftsunterkunft verbleiben.
- Eine Röntgenaufnahme der Lunge ist gesetzlich nicht vorgeschrieben.
- Hinweis: Bei erstmaliger Aufnahme in die Gemeinschaftsunterkunft darf das ärztliche Zeugnis nicht älter als 6 Monate, bei Wiederaufnahme nicht älter als 12 Monate sein.

4.2 Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz

4.2.1 Wer muss melden?

Eine Vielzahl von Infektionskrankheiten ist nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der feststellende Arzt verpflichtet, die im IfSG § 6 genannten Krankheiten zu melden. Ist das jedoch primär nicht erfolgt oder steht in der Gemeinschaftsunterkunft ein Arzt nicht sofort zur Verfügung (oder wird z. B. eine ärztliche Betreuung durch die erkrankte Person abgelehnt), besteht gemäß § 8 (1) Nr. 7 IfSG eine Pflicht zur Meldung für den Leiter der Gemeinschaftsunterkunft, damit keine Verzögerung der Meldung entsteht und ggf. notwendige Maßnahmen sofort eingeleitet werden können.

4.2.2 Meldepflichtige Krankheiten gemäß § 6 (1) Nr. 1, 2 und 5

Durch den Leiter der Gemeinschaftsunterkunft ist namentlich zu melden (wenn die Meldung nicht bereits durch den Arzt erfolgte):

- der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an
 - a) Botulismus
 - b) Cholera
 - c) Diphtherie
 - d) humaner spongiformer Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen
 - e) akuter Virushepatitis
 - f) enteropathischem hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS)
 - g) virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
 - h) Masern
 - i) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis
 - j) Milzbrand
 - k) Mumps
 - l) Pertussis
 - m) Poliomyelitis (als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt)

- n) Pest
- o) Röteln einschließlich Rötelnembryopathie
- p) Tollwut
- q) Typhus abdominalis/Paratyphus
- r) Varizellen

sowie die Erkrankung und der Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt,

- der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn
 - a) eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt
 - b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.
- das Auftreten (soweit nicht bereits nach Nr. 1 und 2 meldepflichtig)
 - a) einer bedrohlichen Krankheit oder
 - b) von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,wenn dies auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist.

Die im Bundesland ggf. geltende erweiterte Meldepflicht ist darüber hinaus zu beachten.

4.2.3 Meldeweg und -inhalt

Die Meldung erfolgt unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) an das für den Aufenthalt des Betroffenen zuständige Gesundheitsamt.

Anschrift:

Telefon-Nr.:

FAX:

E-Mail-Adresse:

Die an das Gesundheitsamt zu übermittelnden Meldeinhalte gemäß § 9 IfSG beschränken sich für die Leiter der Gemeinschaftsunterkünfte auf die ihnen vorliegenden Angaben, z. B.:

- Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes
- Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum des Erkrankten
- derzeitiger Aufenthaltsort
- Herkunftsland
- Kontaktpersonen u. a.
- Name, Anschrift und Telefon-Nr. des Meldenden

4.3 Impfeempfehlungen für Flüchtlinge, Asylbewerber oder Spätaussiedler in Gemeinschaftsunterkünften

Es wird empfohlen, Schutzimpfungen bei Bewohnern von Gemeinschaftsunterkünften möglichst frühzeitig durch den öffentlichen Gesundheitsdienst oder durch von ihm beauftragte Ärzte zu beginnen. Die Vervollständigung von Grundimmunisierungen kann durch niedergelassene Ärzte oder durch das Gesundheitsamt erfolgen.

Vorliegende Impfdokumentationen sind zu berücksichtigen; die Empfehlungen der STIKO sind zugrunde zu legen. Öffentliche Impfeempfehlungen der Bundesländer sind darüber hinaus zu berücksichtigen.

5 Sondermaßnahmen bei Auftreten bestimmter Infektionskrankheiten/ Parasitenbefall

Bei Infektions-/Befallskrankheiten ist grundsätzlich Rücksprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt zu halten.

5.1 Durchfallerkrankungen

Maßnahmen bei Erkrankten/Ausscheidern:

- Häusliche Isolierung in der Einrichtung
- Erkrankte sollen in der akuten Phase Bettruhe einhalten und bis 48 Stunden nach Abklingen der klinischen Symptome den Kontakt mit anderen Personen einschränken.

- Die Übertragung der Erreger von Durchfallerkrankungen kann wirksam vor allem durch eine konsequente Händehygiene vermieden werden.
- Erkrankte und Erkrankungsverdächtige, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, dürfen eine Gemeinschaftseinrichtung (z. B. Kindertageseinrichtung) nicht besuchen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Infektionskrankheit nicht mehr zu befürchten ist (§ 34 Abs.1 Satz 3 IfSG). Die Zulassung zur Kindertageseinrichtung nach Erkrankung erfolgt i.d.R. nach dem Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl). Ein schriftliches ärztliches Attest ist dafür nicht erforderlich.
- Bei Auftreten von Shigellen-Ruhr, Cholera, Nachweis von Salmonellen oder enterohämorrhagischen E. coli (EHEC) sind die Anweisungen des Gesundheitsamtes bezüglich der Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen zu beachten.
- Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote im Lebensmittelbereich gelten nach § 42 IfSG für bestimmte Erkrankte, Krankheitsverdächtige und Ausscheider
 - a) beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen der in Abs. 2 genannten Lebensmittel, wenn sie dabei mit diesen in Berührung kommen oder
 - b) in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung.

Ausnahmen von den Verboten kann nach § 42 Abs. 4 IfSG das Gesundheitsamt dann zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden, mit denen eine Übertragung der aufgeführten Erreger verhütet werden kann. Solche Maßnahmen können sein: Nichtdurchführung einzelner risikobehafteter Tätigkeiten, strikte Beachtung der für die jeweiligen Tätigkeiten geltenden hygienischen Grundregeln, gute Personalhygiene - insbesondere Händehygiene, Zuverlässigkeit und andere persönliche wie sachliche Umstände.

- Länderspezifische Regelungen sind beim Gesundheitsamt zu erfragen.

Maßnahmen für Kontaktpersonen (ohne Symptome)

- Personen, die Kontakt mit Stuhl bzw. Erbrochenem eines Erkrankten hatten, sollen für die folgenden 2 Wochen auf besonders gründliche Händehygiene nach dem Toilettenbesuch achten.

Maßnahmen bei Ausbrüchen

- Sofortige Information an das zuständige Gesundheitsamt zur Abstimmung der erforderlichen infektionshygienischen Maßnahmen.
- Bei Ausbrüchen (≥ 2 Fälle) ist es wichtig, die Infektionsquelle schnell zu erkennen. Kommen als Ursache kontaminiertes Essen oder Getränke in Frage, müssen durch die zuständige Lebensmittelüberwachungsbehörde umgehend Maßnahmen eingeleitet werden, um die Infektionsquelle auszuschalten.
- Zur Vermeidung einer fäkal-oralen Übertragung ist es notwendig, alle bei den Einzelerkrankungen aufgeführten Maßnahmen konsequent auszuführen.
- Die Durchführung von Händedesinfektionsmaßnahmen ist von entscheidender Bedeutung. Eine wirksame Desinfektion ausgewählter Flächen wie WC-Sitzflächen, Zieh- oder Druckvorrichtungen, Türklinken oder Handwaschbecken ist entsprechend den Vorgaben des Gesundheitsamtes auszuführen.
- Die Auswahl von Desinfektionsmitteln muss erregerspezifisch (sofern bekannt) erfolgen und mit dem Gesundheitsamt abgestimmt werden.

5.2 Skabies (Krätze)

Vorbemerkungen

Das Übertragungsrisiko ist abhängig von der Anzahl der weiblichen Milben, der Dauer und Art des Hautkontaktes und der Temperatur ([Bett-] Wärme erhöht die Beweglichkeit der Milben und damit auch das Übertragungsrisiko).

Eine indirekte Übertragung über unbelebte Gegenstände ist möglich, aber selten. Bei der Scabies crustosa ist dies wegen der hohen Infektiosität ein relevanter Übertragungsweg¹.

Enge Kontaktpersonen sind Menschen, bei denen längerer ungeschützter Hautkontakt mit Personen bestand, bei denen eine Scabies sicher diagnostiziert wurde (Händeschütteln reicht z. B. für eine Übertragung normalerweise nicht aus).

¹ Bei der Scabies crustosa ist die Infektiosität durch den extrem hohen Milbenbefall sehr hoch (tausend- bis hunderttausendfach höher als bei einer einfachen Skabies-Infektion). Bei dieser Erkrankungsform besteht ein relevantes Risiko für eine indirekte Übertragung über unbelebte Gegenstände und entsprechende Umgebungsmaßnahmen sind zwingend durchzuführen.

Das Vorgehen bei Skabies-Fällen in Gemeinschaftsunterkünften unterscheidet sich vom Vorgehen bei Ausbrüchen in Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäusern wegen der unterschiedlichen Immunlage des jeweiligen Personenkreises, der unterschiedlichen räumlichen Situation sowie wegen des unterschiedlichen Ausmaßes bzw. der Art des Hautkontaktes. Das Risiko für Skabiesausbrüche in Gemeinschaftsunterkünften ist deutlich geringer. Das Risiko erhöht sich bei Schlafen in einem gemeinsamen Bett oder auf gemeinsamen Unterlagen (z. B. Teppichen).

Allgemeines Vorgehen (nicht für *Scabies crustosa*!)

Diagnose

- Information des Gesundheitsamtes
- Sicherung der Diagnose durch einen erfahrenen (Fach-)Arzt

Unterbringung und Behandlung

- Bis zum Wirksamwerden der Behandlung Einschränkung der Kontakte; Schlafen nur im eigenen, getrennt stehenden Bett (kein Matratzenlager, nicht zusammen mit anderen Personen). Falls möglich getrennte räumliche Unterbringung, ggf. zusammen mit anderen an Skabies erkrankten Personen bis zum Wirksamwerden der Behandlung.
- Behandlung der betroffenen Personen und Mitbehandlung aller engen Kontaktpersonen zum gleichen Zeitpunkt (z. B. Familienangehörige, Sexualpartner, enge Spielkameraden von betroffenen Kindern) unabhängig davon, ob Skabies-verdächtige Läsionen vorliegen oder nicht. Bei Verwendung von Creme darf diese im Behandlungszeitraum nicht abgewaschen werden. Werden z. B. die Hände trotzdem gewaschen, muss die Creme unmittelbar danach erneut aufgetragen werden!

Nach Wirksamwerden der Behandlung

- Wäschewechsel (Kleidung, Bettwäsche, Bettdecken, Handtücher, Matratzen ohne Matratzenschutz)
- Bett-, Körperwäsche und Handtücher bei mindestens 60° C waschen
- schlecht waschbare Textilien können in verschweißten Plastiksäcken bei Zimmertemperatur (mind. 20 °C) für 4 Tage aufbewahrt werden. Danach sind die Milben abgestorben.
- Oberbekleidung kann alternativ auch einer chemischen Reinigung unterzogen werden
- mit Krätzmilben kontaminierte textile Gegenstände (z. B. Kuscheltiere) und Schuhe können auch für 12 Stunden in der Tiefkühltruhe eingefroren werden
- Normale Zimmerreinigung ggf. mit Absaugen von Polstermöbeln. Eine chemische Entwesung der Räume ist nicht erforderlich.

Nachkontrolle

- (fach-)ärztliche Nachkontrolle aller Behandelten und engen Kontaktpersonen nach 14 Tagen und 4 Wochen

Hinweise zum Management

- Begrenzung der Betreuung auf möglichst wenige Personen. Bei körperlichem Kontakt mit den Betroffenen sind Einmalschutzhandschuhe, bei intensiverem Kontakt auch langärmelige Schutzkleidung zu tragen, da alkoholische Händedesinfektionsmittel unzureichend wirksam sind.
- Nach Abschluss der ersten ordnungsgemäßen Behandlung (=Wirksamwerden der Behandlung) können betroffene Kinder am nächsten Tag wieder in die Schule und Erwachsene zur Arbeit gehen bzw. verlegt werden (gilt nicht für immunsupprimierte Personen).
- Stationäre Behandlung von Patienten mit *Scabies crustosa* und Säuglingen, ggf. auch von Kleinkindern.

SONDERFALL *Scabies crustosa*

Bei *Scabies crustosa* (= *Scabies norvegica*), einer **hochansteckenden** Verlaufsform der Skabies, sind zusätzliche Maßnahmen in Absprache mit einem Arzt/ Ärztin und dem Gesundheitsamt notwendig!

Zum Beispiel:

- Sofortige Isolierung der betroffenen Person
- Kontrolle und Mitbehandlung aller Kontaktpersonen (beachte: abweichende Definition von Kontaktperson. Festlegung nach Lage des Falls durch die behandelnden Ärzte bzw. das Gesundheitsamt)
- Wäschehygiene
- Umgebungsmaßnahmen

- Beseitigung eventuell vorhandener Krätzemilben auf Polstermöbeln, Sofakissen, Fußbodenbelägen durch gründliches, wiederholtes Absaugen mit einem starken Staubsauger (Staubbeutel sofort entsorgen), oder Einsatz eines Heißdampfgeräts oder Lagerung in Folie eingeschweißt für 4 Tage bei Zimmertemperatur.
- Entwesung der Matratze (thermisch oder Einlagerung für mind. 4 Tage)
- alternatives Vorgehen: Sperren des bisher belegten Zimmers für 4 Tage.

5.3 Kopflausbefall

- unverzügliche Behandlung mit einem als ausreichend wirksam geprüftem Mittel gemäß § 18 IfSG
- Eine **Wiederholungsbehandlung** ist nach 8-10 Tagen zwingend erforderlich, um die nach der ersten Behandlung geschlüpften Larven abzutöten.
- Aus kosmetischen Gründen können die leeren Nissen nach der 2. Behandlung nass aus-gekämmt werden (alle Eihüllen, die weiter als 1 cm von der Kopfhaut entfernt sind, sind leer, da die LäuseLARVEN dann schon geschlüpft sind).
- Reinigen von Kämmen, Haarbürsten und Haargummis mit heißem Seifenwasser
- Information aller Personen mit engem Kontakt zu den Betroffenen, um eine Befallskontrolle und bei Feststellen von Läusen bzw. Nissen (Läuseeiern) eine sofortige Behandlung durchführen zu können (ggf. Beratung durch Ihr Gesundheitsamt)
- Die Übertragung erfolgt nur über direkten Haarkontakt. Getrennt vom menschlichen Körper stirbt die Kopflaus spätestens nach 3 Tagen ab. Bei Raumtemperatur besteht nach 2 Tagen wegen Austrocknung keine Ansteckungsgefahr mehr.
- Bei sehr starkem Befall sollen vorsorglich Mützen, Schals, Bettwäsche, Schlafanzüge und Handtücher bei 60°C gewaschen werden. Alternativ können die Textilien auch in einem gut verschließbaren Plastiksack für 3 Tage aufbewahrt werden.
- Insektizidsprays sind nicht nötig!
- Haustiere spielen keine Rolle bei der Übertragung

5.4 Befall mit Kleiderläusen

- Information des Gesundheitsamtes
- Kleiderläuse können im Gegensatz zu Kopfläusen, z. B. über Läusekot verschiedene Infektionskrankheiten epidemisch übertragen (z. B. Läuse-Fleckfieber, Läuse Rückfallfieber).
- Die Übertragung der Kleiderläuse erfolgt über verlauste Kleidung und Handtücher, Bettwäsche etc., seltener direkt von Mensch zu Mensch.
- sofortiger Wäschewechsel, in Ausbruchsfällen täglich
- konsequente Einhaltung der Körperhygiene
- Behandlung von Handtüchern, Bettwäsche, Kleidung und Decken, Matratzen durch eine der folgenden Maßnahmen:
 - in der Waschmaschine bei mind. 60 °C (≥ 15 min.) waschen
 - trockene Hitze 60 °C für 1 Stunde (Trockner)
 - heißes Bügeln (am besten mit Dampf)
 - Aushungern: in Plastiksäcke dicht verpackt für 2 Wochen bei Zimmertemperatur lagern
 - Einfrieren in Plastiksäcken in der Tiefkühltruhe für 24 Stunden
- Die betroffenen Wohnbereiche/ Gemeinschaftsräume sind von abgewanderten Läusen zu befreien (gründliches Absaugen der Polstermöbel, Fußböden etc., mit Erfolgskontrolle - ggf. weitere Maßnahmen erforderlich).
- Bei starkem Befall oder nachgewiesener Erregerübertragung müssen die Räume durch einen Schädlingsbekämpfer entwest werden (z. B. mit trockener Hitze).
- ggf. Vorstellung beim Arzt (Erkrankungszeichen, Kleiderläuse am Körper bzw. Nissen an der Körperbehaarung)
- Nachkontrollen der betroffenen Personen, Wäsche, Räume

5.5 Befall mit Bettwanzen

Eine Übertragung von Krankheitserregern durch Bettwanzen ist nicht bekannt.

Symptome des Befalls:

- Bettwanzenstiche treten typischerweise in Reihe oder gruppenweise angeordnet auf mit mehr oder weniger stark ausgeprägtem Juckreiz
- am häufigsten betroffen sind Körperteile, die im Schlaf nicht bedeckt sind (z. B. Arme, Schultern und Beine)
- Reaktionen können zeitlich verzögert auftreten

Werden Anzeichen von Bettwanzenstichen bei Personen festgestellt/vermutet, ist ein Arzt aufzusuchen (Stiche sind leicht mit den Stichen anderer Insekten zu verwechseln) und im Umfeld ist eine Befallskontrolle (Art, Stadien, Stärke und Ausdehnung) durchzuführen:

- mögliche Ursache für die Ausbreitung von Bettwanzen kann schon das Reisegepäck (z. B. Bücher o. ä.) darstellen, überwiegend sind es aber gebrauchte Möbel und Matratzen
- Verstecke von Bettwanzen sind nicht auf Schlafstätten beschränkt (z. B. Bilderrahmen, Steckdosen, Bettgestelle, abstehenden Tapetenränder, Scheuerleisten, Lichtschalter, Möbelfugen, Ritzen und Spalten usw.)
- in den Verstecken findet man lebendige Tiere, deren Häutungshüllen, Eier und Kotsuren
- typischer Wanzengeruch (eklig-süß) entsteht an stark befallenen Orten (den penetranten Geruch kann man möglicherweise beim Klopfen auf die befallenen Gegenstände bemerken)

Die Beauftragung eines Schädlingsbekämpfers ist aber in der Regel unumgänglich, um auch die **Ursache des Befalles zu identifizieren und professionelle Maßnahmen einzuleiten!**

Als zusätzliche, unterstützende Bekämpfungsmaßnahmen oder wenn nur kleine Gegenstände befallen sind, können hilfreich sein:

- in Folie verpacken und für 2 Tage bei -18°C einfrieren
- auch eine Behandlung bei Temperaturen über 50 - 60°C ist häufig erfolgreich (z. B. Matratzenbezüge und Bettbezüge)
- Absaugen von Wanzen und deren Eiern
- Nach jedem Saugen muss der Beutel, festverschlossen in einem dichten Plastikbeutel über Nacht ins Gefrierfach (Staubsauger ohne Beutel eignet sich nicht).
- aus einem befallenen Zimmer keine Gegenstände in andere Zimmer verbringen - somit Ausbreitung des Befalles in andere Räume möglich
- Bettwanzen können monatelang hungern, so dass auch für längere Zeit unbewohnte Räume durchaus noch mit Wanzen befallen sein können.

Anlage 1:

Ausgewählte Literatur - wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Standards

(Angabe der bei Redaktionsschluss aktuellen Fassungen)

Gesetze/Verordnungen

(nachzulesen z. B. unter <http://www.gesetze-im-internet.de>)

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 70 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474)
- Verordnungen der Bundesländer über die Erweiterung der Meldepflicht nach IfSG
- Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG) vom 07.08.96 (BGBl. I S. 1246) zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 19. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3836)
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179), zuletzt geändert durch Artikel 4 der Verordnung vom 19. Juli 2010 (BGBl. I S. 960)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung - BioStoffV) vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2514)
- Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 23. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3882)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Benutzung persönlicher Schutzausrüstungen bei der Arbeit (PSA-Benutzungsverordnung - PSA-BV) vom 4. Dezember 1996 (BGBl. I S. 1841)
- Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 19. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3836)
- Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasser-verordnung - TrinkwV 2001) in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 2977), zuletzt geändert durch Artikel 4 Absatz 22 des Gesetzes vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154)
- Verordnung über Anforderungen an die Hygiene beim Herstellen, Behandeln und Inverkehrbringen von Lebensmitteln (Lebensmittelhygiene-Verordnung - LMHV) vom 8. August 2007 (BGBl. I S. 1816, 1817), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 14. Juli 2010 (BGBl. I S. 929)
- Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 05. August 1997 (BGBl. I S. 2022 ff), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 23. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2439)
- Asylgesetz (AsylG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. September 2008 (BGBl. I S. 1798), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Oktober 2015 (BGBl. I S. 1722)
- Verordnungen der Bundesländer über Mindestanforderungen an Art, Größe und Ausstattung von Gemeinschaftsunterkünften für Flüchtlinge und Asylbewerber

Technische Regeln

(nachzulesen unter <http://www.baua.de>)

- **Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA)**
 - TRBA 250: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege
 - TRBA 400: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen
 - TRBA 500: Allgemeine Hygienemaßnahmen

Vorschriften, Regeln, Informationen der Deutschen Unfallversicherung (DGUV)

(nachzulesen unter <http://www.dguv.de/inhalt/medien/datenbank/index.jsp>)

- **Unfallverhütungsvorschriften**
 - DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ (bisher BGV/GUV-V A 1)

- **Regeln**
 - DGUV Regel 100-001 „Grundsätze der Prävention“ (bisher BGR/GUV-R A 1)
 - DGUV Regel 112-195 „Benutzung von Schutzhandschuhen“ (bisher BGR/GUV-R 195)
- **Informationen**
 - DGUV Information 204-006 „Anleitung zur Ersten Hilfe“ (bisher BGI/GUV-I 503)
 - DGUV Information 204-002 „Erste Hilfe (DIN A2)“ (engl. Version -005) (bisher BGI/GU V-I 510)
 - DGUV Information 204-020 „Verbandbuch“ (bisher BGI/GUV- I 511)

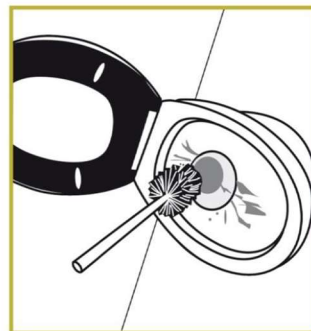
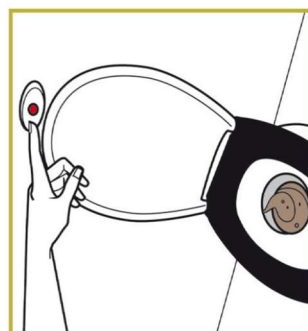
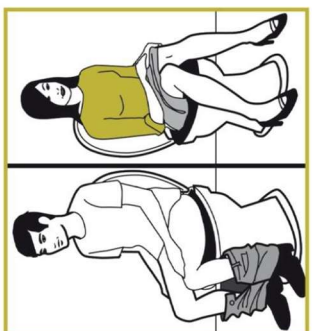
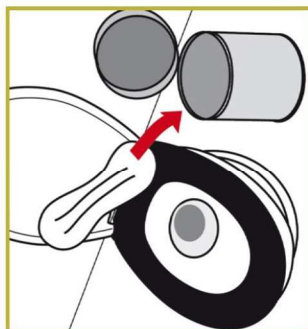
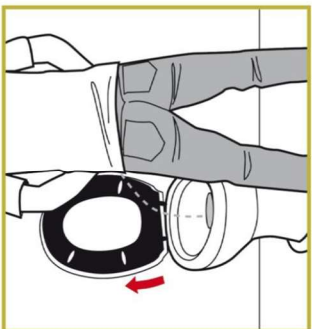
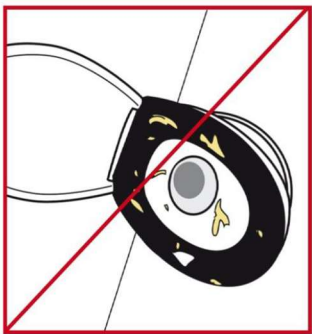
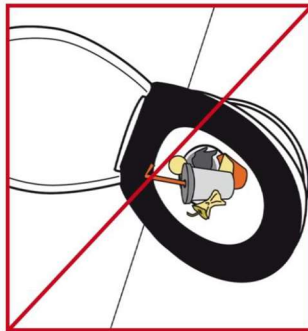
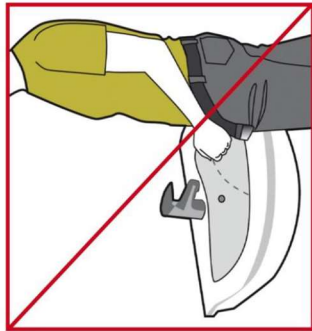
Wichtige fachliche Standards

- Aktuelle Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren
- Aktuelle Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH)
- Aktuelle Liste der nach den Richtlinien der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) geprüften und als wirksam befundenen Desinfektionsmittel für den Lebensmittelbereich
- Aktuelle Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO); www.rki.de
- Aktuelle Impfpfehlungen der Impfkommission des Bundeslandes

Weiterführende Literatur, Alltagsinformationen, Präventionsmaßnahmen u.v.m. in verschiedenen Sprachen

- Unterbringung von Flüchtlingen in Deutschland - Regelungen und Praxis der Bundesländer im Vergleich: http://www.proasyl.de/fileadmin/fm-dam/NEWS/2014/Laendervergleich_Unterbringung_2014-09-23_02.pdf
- Illustriertes Wohnheimwörterbuch 2015: http://www.studentenwerke.de/sites/default/files/46_Wohnheimwoerterbuch_d-fr-arab.pdf
- Impfkalendar/ Impfaufklärung (in 15-16 verschiedenen Sprachen): http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/materialien_fremdsprachig_node.html
- Ganz einfach gesund bleiben: Tipps für das Hygieneverhalten (in 5 verschiedenen Sprachen): <http://www.bzga.de/infomaterialien/?sid=237>
- Akut behandlungsbedürftige, für Deutschland ungewöhnliche Infektionskrankheiten, die bei Asylsuchenden auftreten können: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/38/Art_02.html
- Erregersteckbriefe/ Infektionserreger von Adenoviren bis Windpocken (6 verschiedene Sprachen): <http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe>
- Management von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Management_Ausbrueche.html
- Desinfektion - Fragen und Antworten: <http://www.vah-online.de/index.php?page=fragen-und-antworten>
- Influenza und Schwangerschaft (in 4 verschiedenen Sprachen): <http://www.euro.who.int/de/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2014/10/influenza-common-questions-answered/fact-sheet-influenza-and-pregnancy>
- Das "tip doc"-Gesundheitsheft für Asylbewerber: http://www.tipdoc.de/grafik/asyl/Gesundheitsheft_Asyl.pdf
- Belehrungsbögen entsprechend den Paragraphen IfSG § 34, 35 und 43: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_node.html
<http://www.hygieneinspektoren.de/fachinformationen/infektionshygiene/infektionsschutzgesetz/>
- Anamnesebögen in 15 verschiedenen Sprachen: http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheits-politik_international/article/891194/asylbewerber-anamneseboegen-15-verschiedenen-sprachen.html

□ **Anlage 2:** Benutzungshinweise für Toiletten
 (Quelle: http://www.tipdoc.de/grafik/asyl/Gesundheitsheft_Asyl.pdf
 mit freundlicher Genehmigung von Autorin und Verlag)



Toilettenbenutzung

Anlage 3: Reinigungs- und Desinfektionsplan für Gemeinschaftsunterkünfte (Flüchtlinge, Asylbewerber, Spätaussiedler und Obdachlose) – Muster

Was?	Reinigung (R) Desinfektion (D)	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
Hände waschen	R	– zum Arbeitsbeginn – vor dem Essen – vor und nach Umgang mit Lebensmitteln – nach Toilettenbenutzung – nach Umgang mit Abfällen und Schmutzwäsche – nach Tierkontakt – bei Verschmutzung	– Seife auf die feuchte Haut aufbringen – Hände gründlich waschen (mind. 20 Sekunden) – mit Handtuch trocknen	– Flüssigseife aus Spender oder personenbezogene Stückseife – Einmalhandtücher oder personenbezogenes Handtuch	Bewohner/Personal
Handedesinfektion	D	– vor Wundversorgung – nach Kontakt mit erkrankten Personen – nach Verunreinigung mit Blut- und Körperausscheidungen – nach Ablegen der Schutzhandschuhe – nach Reinigungsarbeiten im Sanitärbereich – vor Speisenzubereitung und Speisenverteilung – nach Arbeiten mit Geflügel, rohem Fleisch und anderen kritischen Lebensmittel	– ausreichende Menge (i.d.R. 3-5 ml) auf der trockenen Haut gut verreiben – Einwirkzeit von i.d.R. 30 Sekunden (Herstellerangaben beachten) – einhalten – bei sichtbarer Verschmutzung diese vorher mit Zellstoff beseitigen	– Händedesinfektionsmittel (ggf. Kitteltaschenflaschen)	Personal
Räume lüften	R	– mehrmals täglich	– Stoß- oder Querlüftung	– Fenster ganz öffnen	Bewohner
Fußböden in den Bewohnerzimmern	R	– mind. wöchentlich – nach Verunreinigung sofort	– feucht wischen	– Lappen, Eimer, Reinigungsmittel, Schrubber oder Mopp	Bewohner
– textile Beläge	R	– mind. wöchentlich	– Staub saugen	– Staubsauger	Bewohner
– Grundreinigung	R	– mind. jährlich	– Grundreinigung	– Grundreinigung	Reinigungsfirma
Fußböden in Gemeinschaftsräumen	R R/D	– täglich – nach Verunreinigung sofort	– feucht wischen	– Lappen, Eimer, Reinigungsmittel (ggf. Flächendesinfektionsmittel)	Personal

Rahmenhygienekonzept Gemeinschaftsunterkünfte für Flüchtlinge, Asylbewerber, Spätaussiedler und Obdachlose
Stand Oktober 2015

Was?	Reinigung (R) Desinfektion (D)	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
– textile Beläge – Grundreinigung	R R	– mind. wöchentlich – mind. jährlich	– Staub saugen – Grundreinigung	– Schrubber oder Mopp – Staubsauger – Grundreinigung	Personal Personal/ Reinigungsfirma
Möbel, Ausstattungs- gegenstände (gemeinschaftlich genutzte Räume)	R R/D	– wöchentlich – nach Verunreinigung so- fort	– feucht wischen	– Lappen, Schüssel/Eimer, Reinigungsmittel (ggf. Flächendesinfektionsmit- tel)	Bewohner, ggf. Personal
Handtücher und Waschlappen	R	– wöchentlich – nach Verunreinigung so- fort	– mindestens 60°C-Programm oder desinfizierendes Waschverfahren	– Waschmaschine	Bewohner, ggf. Personal
Bettwäsche	R	– spätestens alle 3 Wochen – nach Verunreinigung so- fort	– mindestens 60°C-Programm oder desinfizierendes Waschverfahren	– Waschmaschine	Bewohner, ggf. Personal
Reinigungs- und Putzlappen	R	– mindestens 2x wöchent- lich	– 90°C-Programm oder desinfizierendes Waschverfahren – trocken lagern	– Waschmaschine	Bewohner, ggf. Personal
Abfallbehälter	R	– täglich	– leeren – ggf. feucht wischen	– Haushaltsreiniger	Bewohner, ggf. Personal
Aschenbecher	R	– täglich	– leeren – ausbürsten/feucht wi- schen	– Bürste/Lappen	Personal, ggf. Bewohner
WC-Sitzflächen, WC- Zieh- und Druckhe- bel, Urinale, Armatu- ren, Waschbecken	R D	– täglich (bei hoher Nutzung auch mehrmals täglich) – nach Verunreinigung und bei Infektionskrankun- gen sofort	– feucht wischen – Wischdesinfektion (für kleine Flächen auch Sprühverfahren mit an- schließendem Wischen)	– geeignetes Reinigungs- mittel – Flächendesinfektionsmit- tel (Dosierhilfe, Schüs- sel/Eimer, Lappen, Hand- schuhe)	Bewohner, ggf. Personal Personal, ggf. Bewohner
barfuß begangene Flächen von Gemein- schaftsduschen	D	– täglich – nach Verunreinigung und bei Infektionskrankun- gen sofort	– Wischdesinfektion	– Flächendesinfektionsmit- tel (Dosierhilfe, Schüs- sel/Eimer, Lappen, Hand- schuhe)	Personal, ggf. Bewohner
gemeinschaftlich genutzte Badewanne,	R	– nach jeder Benutzung	– feucht wischen	– geeignetes Reinigungs- mittel	Bewohner

Rahmenhygieneplan Gemeinschaftsunterkünfte für Flüchtlinge, Asylbewerber, Spätaussiedler und Gedächtnisse
Stand Oktober 2015

Was?	Reinigung (R) Desinfektion (D)	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
Wickelaufgaben	D	– nach Verunreinigung und bei Infektionserkrankungen sofort	– Wischdesinfektion	– Flächendesinfektionsmittel (Dosiervorteil, Schüssel/Eimer, Lappen, Handschuhe)	Personal, ggf. Bewohner
Wandfliesen von Gemeinschaftsduschen und -WCs	R	– wöchentlich	– feucht wischen	– geeignetes Reinigungsmittel	Bewohner, ggf. Personal
	D	– nach Verunreinigung sofort	– Wischdesinfektion	– Flächendesinfektionsmittel (Dosiervorteil, Schüssel/Eimer, Lappen, Handschuhe)	Personal, ggf. Bewohner
Einzelpersonen oder Familien zugeordnete WCs, Duschen oder Badewanne	R	– mind. wöchentlich	– feucht wischen	– geeignetes Reinigungsmittel	Bewohner
	D	– nach Verunreinigung – Schlussdesinfektion vor Neubelegung	– Wischdesinfektion	– Flächendesinfektionsmittel (Dosiervorteil, Schüssel/Eimer, Lappen, Handschuhe)	Personal
Siebe am Auslauf der Trinkwasserzapfstelle	R	– monatlich	– abschrauben – reinigen	– Bürste, Reinigungsmittel	Personal/ ggf. Bewohner
gemeinschaftlich genutzte Kochstellen, Geräte und Flächen	R	– nach Benutzung	– feucht wischen, gründlich säubern	– Reinigungsmittel, Lappen/Bürste	Bewohner/ ggf. Personal
Arbeitsflächen und Küchengeräte nach Verarbeitung kritischer Lebensmittel (z. B. Rohet, gefrorenes Geflügel)	D	– sofort nach Arbeitsende	– Wischdesinfektion	– für Küchen zugelassenes Flächendesinfektionsmittel (Dosiervorteil, Schüssel/Lappen, Handschuhe)	Personal/ ggf. Bewohner
Fußboden der Gemeinschaftsküche	R	– täglich – nach Verunreinigung sofort	– feucht wischen	– Lappen, Eimer, Reinigungsmittel, Schrubber oder Mopp	Personal/ ggf. Bewohner

Grundsätzlich sollen VAH-gelistete, im Küchenbereich DVG-gelistete Desinfektionsmittel eingesetzt werden (in der dort jeweils angegebenen Konzentration und Einwirkzeit).

Alle Desinfektionsmaßnahmen sind von unterwiesenen Personal, ggf. unterwiesenen Bewohner auszuführen.

