



**Handreichung zum Infektionsschutz in Unterbringungseinrichtungen für Asylbewerber/innen
(inkl. Hygieneplan)**

(Name der Einrichtung, Adresse)

Die in dieser Handreichung zusammengefassten Vorgaben bzw. Maßnahmen sind, wenn nicht anders angegeben, durch den Betreiber der Einrichtung einzuhalten bzw. umzusetzen.

(Datum, Unterschrift Leitung der Einrichtung, zust. Gesundheitsamt)

Erarbeitet von der BR Arnsberg, auf Grundlage des „Muster-Hygieneplan für Gemeinschaftseinrichtungen für Erwachsene“ des LZG NRW, in Abstimmung mit dem MGEPA NRW und dem LZG NRW.

Inhalt	Seite
I Allgemeine Hygienemaßnahmen	4
1. Hygieneplan	5
2. Individualhygiene der Bewohnerinnen und Bewohner/Hygiene in den Zimmern	5
2.1 Wohnraum	5
2.2 Bettwäsche	5
3. Hygiene in Gemeinschaftseinrichtungen und Fluren	6
3.1 Lufthygiene	6
3.2 Reinigung der Fußböden, Einrichtungsgegenstände	6
4. Hygiene in den Sanitärbereichen	6
4.1 Ausstattung	6
4.2 Reinigung	6
5. Hygiene in bewirtschafteten Küchen	7
6. Trinkwasserhygiene	9
7. Wohnraumhygiene	10
II Infektionsschutz bei Sofortmaßnahmen	11
8. Erste Hilfe	12
8.1 Versorgung von Bagatellwunden	12
8.2 Behandlung kontaminierter Flächen	12
8.3 Überprüfung des Erste-Hilfe-Kastens	12
III Gesundheitsmanagement/Infektionsschutz	13
9. Gesundheitliche Maßnahmen in der Einrichtung	14
10. Meldepflicht	15
10.1 Liste der meldepflichtigen Krankheiten	15
11. Dokumentation und Weitergabe von Informationen zu gesundheitlichen Maßnahmen	16

12. Maßnahmen zur Prävention und beim Auftreten bestimmter Krankheiten	17
IV Arbeitsschutzmaßnahmen	18
13. Gesundheitsschutz Personal	19
13.1 Hintergrundinformation	19
13.2 Mitarbeiterinformation	20

Anlagen:

1. Bestätigung der Aktualität und der Einhaltung der Hygienemaßnahmen
2. Muster-Reinigungs-und Desinfektionsplan für Gemeinschaftseinrichtungen für Erwachsene
3. Jährliche Untersuchung der Trinkwasserinstallation auf Legionellen
4. Anzeige der Überschreitung des technischen Maßnahmenwertes für Legionellen in Großanlagen der Trinkwassererwärmung
5. Wichtige Rufnummern/Notrufnummern
6. Bekanntmachung zum Umfang der gesundheitlichen Untersuchungen
7. Befundbogen der ärztlichen Untersuchung

I. Allgemeine Hygienemaßnahmen

1. Hygieneplan

Gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, und Flüchtlinge verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Erhaltung der Infektionshygiene festzulegen. Mit den Hygieneplänen wird der Zweck verfolgt, Infektionsrisiken in der entsprechenden Einrichtung zu minimieren.

Nach der Erstellung des Hygieneplans ist dieser jährlich auf Aktualität und aus aktuellem Anlass zu überprüfen und ggf. zu ändern. Die Einhaltung der Hygienemaßnahmen ist durch die Einrichtungsleitung zu kontrollieren. Das Ergebnis der Überprüfung wird schriftlich dokumentiert und bestätigt (Anlage 1).

Der Hygieneplan wird mit dem zuständigen Gesundheitsamt abgestimmt. Ein Muster-Reinigungs- und Desinfektionsplan ist beigelegt (Anlage 2).

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

In der Gemeinschaftseinrichtung ist die Privatsphäre der Bewohnerinnen und Bewohner soweit wie möglich zu respektieren, zumal der Hygienebegriff auf Grund von kulturellen und anderen persönlichen Gewohnheiten u.U. unterschiedlich verstanden wird. Grundsätzlich hat jeder Bewohner und jede Bewohnerin für die persönliche Hygiene selbst zu sorgen.

2.1 Wohnräume

Für die Reinhaltung der persönlichen Wohnräume sollten folgende Regeln gelten:

- Die Zimmer sind sauber zu halten.
- Teppichböden sind mindestens zweimal pro Woche zu staubsaugen. In längeren Zeitabständen (zum Beispiel jährlich) ist 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 mindestens zweimal pro Woche zu fegen und bei Bedarf feucht zu wischen.
- Der Müll ist in Behältern mit Deckeln zu sammeln und regelmäßig zu entsorgen.

2.2 Bettwäsche

Bettwäsche sollte unabhängig von den verschiedenen Bettwäschekonzepten (Bewohnerinnen und Bewohner waschen selber, die Wäsche wird gestellt) 14-tägig gewechselt werden.

3. Hygiene in Gemeinschaftsräumen und Fluren

3.1 Lufthygiene

Mehrmals täglich ist in den Aufenthaltsräumen eine Stoßlüftung beziehungsweise Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über etwa 5 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.

3.2 Reinigen 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 (weitere textile Gegenstände) sind regelmäßig bei höchstzulässiger Temperatur zu waschen.

4. Hygiene im Sanitärbereich

4.1 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.

4.2 Reinigung

Waschbecken, Duschen, Toiletten und Fußböden sind täglich feucht zu reinigen. Bei Verunreinigung (vor allem in Sanitärbereichen) mit Fäkalien bzw. Körperausscheidungen ist eine Desinfektion erforderlich. Die Reinigung und Instandhaltung der gegebenenfalls vorhandenen Be- und Entlüftungsanlagen in den Sanitärräumen sind regelmäßig zu veranlassen.

5. Hygiene in bewirtschafteten Küchen

5.1 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 alle zwei Jahre über die in § 42 genannten Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen zu belehren. Das Küchenpersonal ist außerdem lebensmittelhygienisch zu schulen.

5.2 Händedesinfektion

Eine Händedesinfektion mit Mitteln für den Küchenbereich aus 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, dessen Behälter nicht wieder befüllt werden und für den nur Originalgebinde verwendet werden dürfen.

5.3 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 Küchenbereich muss die angegebene Einwirkzeit vor Wiedernutzung der Fläche abgewartet werden. Flächen, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen, sind danach mit klarem Wasser abzuspülen.

5.4 Lebensmittelhygiene

Um einem Qualitätsverlust von Lebensmitteln durch den Befall von Schädlingen 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.

5.5 Tierische Schädlinge

Die Küche ist 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.

6. Trinkwasserhygiene

Vor Inbetriebnahme der Einrichtung ist eine Untersuchung der Trinkwasserinstallation auf Keimbelastungen durchzuführen.

Sofern durch zentrale Warmwasserspeicher (>400 Liter) Duschen mit Warmwasser versorgt werden, ist einmal **jährlich eine orientierende Untersuchung auf Legionellen** entsprechend der aktuellen Trinkwasserverordnung und DVGW-Arbeitsblatt W 551 erforderlich. Kalkablagerungen an den Duschköpfen sind regelmäßig zu entfernen.

Mit den Untersuchungen ist ein akkreditiertes Labor zu beauftragen.

Die regelmäßigen Kontrollen sind zu dokumentieren (**s. Anlage 3**).

Bei Überschreitung einer Legionellenkonzentration von 100KBE/100ml in mindestens einer Probe ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren, (**s. Anlage 4**).

Tipp: Manche Labore sind bereit, nach Absprache eine Durchschrift der Untersuchungsergebnisse an die jeweiligen Gesundheitsämter zu senden.

Sollte die Einrichtung über einen längeren Zeitraum (>4 Wochen) nicht genutzt werden, ist vor Wiederinbetriebnahme eine ausgiebige Spülung des Leitungsnetzes mit Heißwasser durchzuführen.

7. Wohnraumhygiene

Schimmelpilze sind ein natürlicher Bestandteil unserer Umwelt. Über die Außenluft, die Kleidung oder über Blumenerde gelangen diese in den Innenraumbereich. Dort werden sie erst dann zu einem Problem, wenn begünstigende Faktoren zusammentreffen und durch Vermehrung ein Schimmelpilzbefall entsteht.

Es genügt schon eine relative Luftfeuchtigkeit von 70-80% an der Oberfläche des Materials, damit dort ein Schimmelpilzbefall entstehen kann. Feuchtigkeit kann durch Kondensfeuchte (mangelndes Lüften, falsches Heizen), aber auch durch bauliche Schäden entstehen.

Schimmelpilze in relevantem Ausmaß in Wohnräumen können gesundheitliche Auswirkungen haben, da die freigesetzten Sporen zu allergischen Beschwerden führen können, das Auftreten einer toxischen Alveolitis ist extrem selten. Gefährdet sind hier Menschen mit allergischem Asthma bronchiale oder mit Immunsuppression.

Was tun bei Schimmelbefall?

- Kleinere Stellen (wie z.B. einzelne schwarze Fugen) können mit Alkohol (70%) entfernt werden
- Risikoabschätzung bei unklarer Situation durch das Gesundheitsamt
- Ein relevanter Schimmelpilzbefall ist fachgerecht zu beseitigen.
- Vor beabsichtigten Raumluftmessungen ist in jedem Fall das zuständige Gesundheitsamt einzuschalten.

II. Infektionsschutz bei Sofortmaßnahmen

8. Erste Hilfe

8.1 Versorgung von Bagatellwunden

Die Ersthelferin oder der Ersthelfer trägt dabei Einmalhandschuhe und desinfiziert sich vor und nach der Hilfeleistung die Hände.

Die Tabelle „Wichtige Rufnummern/Notrufnummern“ (Anlage 5) ist auszufüllen und gut sichtbar aufzuhängen.

8.2 Behandlung kontaminierter Flächen

Mit Blut oder Exkreten kontaminierte Flächen sind unter Tragen von Einmalhandschuhen mit einem VAH-gelisteten Desinfektionsmittel getränktem Einmaltuch zu reinigen und die betroffene Fläche anschließend gemäß den Herstellerangaben zu desinfizieren.

8.3 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.

III. Gesundheitsmanagement

Infektionsschutz

9. Gesundheitliche Maßnahmen in der Einrichtung

Gemäß § 62 Absatz 1 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) haben Ausländer, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden.

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen hat mit Bekanntmachung vom 07.10.2014 (Anlage 6) den Umfang der Gesundheitsuntersuchung nach § 62 Absatz 1 AsylVfG festgelegt.

Aufgrund der aktuellen besonderen Situation ist es nicht immer möglich, diese Maßnahmen in der Erstaufnahmeeinrichtung durchzuführen. Sofern nicht geröntgte Personen der Zentralen Unterbringungseinrichtung oder einer Notunterkunft des Landes zugewiesen werden, ist dort unverzüglich eine Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu veranlassen.

Ebenso muss eine orientierende körperliche Inaugenscheinnahme erfolgen.

Entsprechend der beigefügten Bekanntmachung ist ein Impfangebot (Pflicht der Einrichtung) vorzuhalten.

Die o. a. Maßnahmen dienen insbesondere dazu, den Ausbruch und die Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten zu verhindern. Es liegt daher im Interesse der Allgemeinheit, die geforderten Untersuchungen und Impfungen frühzeitig durchzuführen.

Es handelt sich um ein Impfangebot. Eine Impfpflicht für Asylbegehrende besteht nicht.

10. Meldepflicht

Eine Vielzahl von Infektionskrankheiten ist nach dem Infektionsschutzgesetz gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt meldepflichtig. Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der feststellende Arzt verpflichtet, die unter § 6 IfSG genannten Krankheiten zu melden. Ist das jedoch primär nicht erfolgt oder steht in der Gemeinschaftsunterkunft eine Ärztin/ 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 die Leitung der Einrichtung**, damit keine Verzögerung der Meldung entsteht und ggf. notwendige antiepidemische Maßnahmen sofort eingeleitet werden können.

Werden Kinderbetreuungsmöglichkeiten angeboten, gelten zusätzliche Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes für Kindertageseinrichtungen, Kinderkrippen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen in denen Kinder und Jugendliche betreut werden (§§ 33-36 IfSG).

Gemäß §§ 33-36 IfSG bestehen im Sinne des Infektionsschutzes gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten und Meldevorschriften für Leitungen und Betreuungspersonal. Bei dem Auftreten einer in § 34 genannten Infektionskrankheit ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu benachrichtigen. Bei Rückfragen hierzu wenden Sie sich bitte an das zuständige Gesundheitsamt.

10.1 Liste der meldepflichtigen Krankheiten

Durch die Leitung der Einrichtung ist gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 IfSG namentlich zu melden (wenn die Meldung nicht bereits durch den Arzt erfolgt ist):

➤ 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

- eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt
- 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)

- einer bedrohlichen Krankheit oder
- 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.

11. Dokumentation und Weitergabe von Informationen zu gesundheitlichen Maßnahmen

Alle durchgeführten Untersuchungen und Impfungen sind zu dokumentieren. Der „Befundbogen der ärztlichen Untersuchung“ (Muster siehe Anlage 7) ist von der untersuchenden Ärztin/ dem untersuchenden Arzt auszufüllen und mit dem/der Asylbewerber/in weiterzuleiten. Die Befundbögen können bei dem jeweiligen Dezernat 20 unter folgender Rufnummer/Adresse bestellt werden:

- Bezirksregierung Arnsberg, Seibertzstr. 1, 59821 Arnsberg,
 - Frau Röder, Tel.: 02931/82-2367
 - marlies.roeder@bra.nrw.de
- Bezirksregierung Detmold, Leopoldstr. 15, 32756 Detmold
 - Herr List, Tel.: 05231 71-2200
 - joerg.list@bezreg-detmold.nrw.de
- Bezirksregierung Düsseldorf, Am Bonnhof 35, 40474 Düsseldorf
 - Frau Löffelmann, Tel.: 0211 475-3164
 - diana.loeffelmann@brd.nrw.de
- Bezirksregierung Köln, Zeughausstraße 2-10, 50667 Köln
 - Herr Magiera, Tel.: 0221/147-2020
 - bernd.magiera@bezreg-koeln.nrw.de
- Bezirksregierung Münster, Domplatz 1, 348143 Münster
 - Herr Weßling, Tel.: 0251/411-3127
 - wolfgang.wessling@bezreg-muenster.nrw.de

12. Maßnahmen zur Prävention und beim Auftreten übertragbarer Krankheiten

Bei Infektions- und Befallskrankheiten ist grundsätzlich Rücksprache mit dem Gesundheitsamt zu halten, um ggf. erforderliche Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von Infektionen einleiten zu können.

Das Robert-Koch-Institut, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und die zuständigen kommunalen Gesundheitsämter haben auf ihren Internetseiten Erregersteckbriefe, Informationsbroschüren und Merkblätter zur Verfügung gestellt (z.B.: <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/>, http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/merkblaetter_node.html).

Besucher/innen und Mitarbeiter/innen der Einrichtung sind durch Aushang im Eingangsbereich über den Ausbruch einer meldepflichtigen Krankheit zu informieren und über Hygienemaßnahmen zu schulen.

IV. Arbeitsschutz

13. Gesundheitsschutz Personal

13.1 Hintergrundinformationen

Anforderungen nach Biostoffverordnung

Gefährdungsbeurteilung:

Tätigkeiten in Gemeinschaftsunterkünften im Sinne dieses Hygieneplanes können auch im Gefahrenbereich biologischer Arbeitsstoffe (humanpathogene Bakterien, Viren, Parasiten, Pilze) ausgeübt werden. Gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist der Arbeitgeber verpflichtet, durch eine Beurteilung der arbeitsplatzbedingten Gefährdungen die notwendigen Schutzmaßnahmen zu ermitteln. Diese allgemein gültige Vorschrift wird für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der Biostoffverordnung (BioStoffV) und in der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400 " Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen" konkretisiert.

Es liegen nicht gezielte Tätigkeiten im Sinne der BioStoffV vor.

Bei der Gefährdungsbeurteilung sind die Mitarbeitervertretung, der Betriebsärztliche Dienst sowie die Fachkraft für Arbeitssicherheit zu beteiligen. Darüber hinaus kann sich der Arbeitgeber extern beraten und unterstützen lassen, z.B. durch die staatliche Arbeitsschutzbehörde, die Berufsgenossenschaft, sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Dienste u. a.

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen:

Nach § 15 (1) BioStoffV i. V. m. Anhang IV sind Beschäftigte bei Tätigkeiten in der Wohlfahrtspflege mit einer Exposition gegenüber Hepatitis B-Virus, Hepatitis C-Virus arbeitsmedizinisch zu untersuchen und zu beraten. Zur Wohlfahrtspflege gehören auch Gemeinschaftsunterkünfte für Personen in besonderen sozialen Lebenslagen (Obdachlose, Asylbewerber, Flüchtlinge, Spätaussiedler).

Entsprechende Tätigkeiten liegen z. B. für den Ersthelfer vor, der Umgang mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen haben kann. Bei Tätigkeiten der allgemeinen Betreuung (Verwaltung) wird in der Regel keine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung nach BioStoffV erforderlich sein.

Im Einzelfall kann jedoch im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 oder 3 z. B. für Reinigungs- und Reparaturarbeiten festgestellt werden. In diesen Fällen hat der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 15 (2) BioStoffV anzubieten.

Mit der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ist der an der Gefährdungsbeurteilung beteiligte Arzt – in der Regel der Betriebsarzt – zu beauftragen.

Impfungen für das Personal:

Wenn im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 oder 3 festgestellt wird und ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht, hat der Arbeitgeber den Beschäftigten gemäß § 15 (4) BioStoffV eine Impfung anzubieten.

Entsprechende Impfpfehlungen werden von der Ständigen Impfkommission (STIKO) veröffentlicht.

Ein aktueller Impfschutz soll in Abhängigkeit von der Tätigkeit und Expositionsmöglichkeit auch vorliegen für Diphtherie, Poliomyelitis, Hepatitis A und Hepatitis B.

13.2 Mitarbeiterinformation des von der Bezirksregierung beauftragten Betriebsarztes:

Infektionspräventive Standardmaßnahmen

Händehygiene

Die Händehygiene dient der Vermeidung der Kontamination der Hand durch Krankheitserreger im Kontakt und Umgang mit Menschen oder entsprechend kontaminierten Oberflächen. Sie umfasst bei sichtbarer Verschmutzung an den Händen die gründliche Reinigung der Hände mit Seife und Wasser. Anschließend sollten die Hände mit einem handelsüblichen Desinfektionsmittel desinfiziert werden. Ohne sichtbare Verschmutzung der Hände reicht die Händedesinfektion mit alkoholischen Präparaten.

Erfolgen sollte die Händehygiene:

- vor direktem Personenkontakt,
- nach Personenkontakt,
- nach dem Tragen von Schutzhandschuhen.

Verhalten beim Husten, Niesen und Schnäuzen (Hustenetikette)

- Beim Husten und Niesen werden Mund und Nase bedeckt gehalten.
- Nach Kontakt mit Atemwegssekreten ist eine geeignete Händehygiene (Händewaschung /Händedesinfektion) durchzuführen.
- In den identifizierten Risikobereichen sollen entsprechend Möglichkeiten zur Händehygiene und Abwurfbehälter zur Verfügung gestellt werden.
- Personen mit Symptomen einer Atemwegsinfektion werden gebeten, von anderen Personen (mindestens 1 m) Abstand zu halten.

Reinigung/Desinfektion der Umgebung

Hand-/Hautkontaktflächen werden vor jeder Speisenzubereitung und nach jedem Kontakt mit potentiell infektiösem Material mit einem Mittel mit nachgewiesener bakterizider und viruzider Wirkung desinfiziert.

Impfschutz

Bei Tätigkeiten mit Migranten ist ein entsprechender Impfschutz ratsam. Auch in Deutschland sind entsprechende Schutzimpfungen allgemein empfohlen. Hierzu zählen Tetanus, Diphtherie, Polio, Keuchhusten, Masern, Mumps und Röteln. Die Kosten hierfür übernehmen in der Regel die Krankenkassen. Allerdings sind ältere Mitarbeiter normalerweise nicht gegen die letzten drei Krankheiten geimpft worden, da der Impfstoff erst seit den 70er Jahren zur Verfügung steht. Deshalb empfiehlt die STIKO diese (einmalige) Impfung inzwischen auch für Erwachsene, die nicht geimpft wurden oder bei denen Impflücken bestehen. Wahrscheinlich bestehen gegen Keuchhusten ebenfalls Impflücken. Hier sind die Impfpässe abzugleichen.

Darüber hinaus ist eine Impfung gegen Hepatitis-A ratsam, da die Migranten in der Regel aus Gegenden stammen, in denen diese Erkrankung häufiger vorkommt. Hier sollte vom

Arbeitgeber eine Schutzimpfung angeboten werden. Ein erhöhtes Risiko gegenüber Hepatitis-B sehe ich nicht, sodass hier keine Schutzimpfung erforderlich ist. Aus hygienischen Gründen sollte den Mitarbeitern/-Innen ein Desinfektionsmittel in kleinen Gebinden (100 ml) zur Verfügung gestellt werden.

TBC Ansteckungshäufigkeit und Prävention

Tuberkulose ist eine bakterielle Infektionserkrankung, ausgelöst durch sogenannte Mykobakterien. In Deutschland erkrankten im Jahr 2012 4220 Menschen an Tuberkulose. Immunkompetente Menschen erkranken in der Regel nicht. Es ist ein intensiver und / oder ständiger Kontakt mit TBC-kranken Menschen erforderlich, d.h. mindestens über 8 Stunden bei hoher Ansteckungsfähigkeit der infizierten Person.

In der Regel erkranken abwehrgeschwächte Menschen; dies sind Patientinnen und Patienten unter immunsuppressiver Therapie (z.B. bei Rheuma, unter Chemotherapie wegen einer Krebserkrankung oder andere Erkrankungen, die eine immunsuppressive Therapie erfordern), Nierenschwäche, die sogenannte Niereninsuffizienz, Alkoholiker oder Diabetiker. Diese Menschen sollten den Kontakt mit TBC-Erkrankten vermeiden.

Anlage 2

Muster-Reinigungs- und Desinfektionsplan für Gemeinschaftseinrichtungen für Erwachsene (Quelle: LZG.NRW, Stand: 1/2015)

Muster-Reinigungs- und Desinfektionsplan für Gemeinschaftseinrichtungen für Erwachsene

Was?	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
Händereinigung	<ul style="list-style-type: none"> • Zum Dienstbeginn • vor und nach dem Essen, Speisenzubereitung und Speisenverteilung • nach Toilettenbenutzung • nach Tierkontakt • bei Bedarf 	<ul style="list-style-type: none"> • Flüssigseife auf die feuchte Haut auftragen • Hände gründlich waschen • mit Einmalhandtüchern bzw. separatem personenbezogenem Handtuch trocknen 	<p>Flüssigseife aus Seifenspendern an jedem Handwaschplatz sowie Einmalhandtücher oder personenbezogenes Handtuch</p>	<p>Küchen-, Reinigungspersonal Bewohnerinnen und Bewohner, Aufsichts- und Betreuungspersonal</p>
Hygienische Händedesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten/Ausscheidungen (infektiösem Material) • nach Reinigungsarbeiten im Sanitärbereich • nach dem Wickeln • nach Kontakt mit erkrankten Bewohnern • nach Schmutzwäscheentsorgung • vor Speisenzubereitung und Speisenverteilung • nach Arbeiten mit Geflügel, rohem Fleisch und Gemüse • nach Ablegen von Schutzhandschuhen • bei Bedarf 	<p>nach Gebrauchsanweisung (Herstellerangaben) des Händedesinfektionsmittels i. d. R.: ca. 3-5 ml für 30 Sek. auf der trockenen Haut verreiben, dabei Handgelenke, Fingerzwischenräume, Fingerguppen, Daumen und Nagelfalz berücksichtigen, die Hände müssen über die gesamte Einwirkzeit mit dem Desinfektionsmittel feuchtgehalten werden</p>	<p>alkoholisches Händedesinfektionsmittel (VAH-gelistetes Präparat)</p>	<p>Küchen-, Reinigungspersonal, Aufsichts- und Betreuungspersonal ggf. Bewohnerinnen und Bewohner</p>

Was?	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
Flure	<ul style="list-style-type: none"> • täglich • bei Bedarf 	Feuchtwischverfahren	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal
Handkontaktflächen	<ul style="list-style-type: none"> • täglich • bei Bedarf 	Feuchtwischverfahren	Reinigungsmittel	Aufsichts- und Betreuungspersonal, Reinigungspersonal
Gruppenraum <ul style="list-style-type: none"> • Teppichboden • Kunststoffböden 	<ul style="list-style-type: none"> • täglich • bei Bedarf 	staubsaugen und/oder Feuchtwischverfahren	<ul style="list-style-type: none"> • Haushaltsstaubsauger • Reinigungsmittel 	Reinigungspersonal
Küche	täglich	<ul style="list-style-type: none"> • Feuchtwischverfahren • Ggf. Desinfektion siehe Hygieneplan 	<ul style="list-style-type: none"> • Reinigungsmittel • Flächendesinfektionsmittel (DVG-Liste) 	Reinigungspersonal ggf. Küchenpersonal
Büro	1-2 mal wöchentlich	staubsaugen und/oder Feuchtwischverfahren	<ul style="list-style-type: none"> • Haushaltsstaubsauger • Reinigungsmittel 	Reinigungspersonal
Reinigung von Handtüchern und Putzutensilien (Wischbezüge usw.)	<ul style="list-style-type: none"> • wöchentlich • bei Bedarf 	bei mind. 60°C waschen, anschließend trocknen	Textilwaschmaschine	Reinigungspersonal/ Bewohnerinnen und Bewohner
Papierkörbe/ Abfall-eimer	<ul style="list-style-type: none"> • täglich • bei Bedarf 	<ul style="list-style-type: none"> • leeren • reinigen • Feuchtwischverfahren 	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal/ Bewohnerinnen und Bewohner
Einrichtungsgegenstände	wöchentlich	<ul style="list-style-type: none"> • reinigen • Feuchtwischverfahren 	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal/ Bewohnerinnen und Bewohner

Was?	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
Sanitärbereich <ul style="list-style-type: none"> • WC-Sitze • Toilettenbecken • Urinale • Armaturen • Waschbecken 	<ul style="list-style-type: none"> • täglich • bei Bedarf 	<ul style="list-style-type: none"> • reinigen • Feuchtwischverfahren 	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal
Wände	<ul style="list-style-type: none"> • wöchentlich • bei Bedarf 	<ul style="list-style-type: none"> • reinigen • Feuchtwischverfahren 	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal

Anlage 4

Absender:

.....
.....
.....

An:
Gesundheitsamt-
.....
.....
.....

vorab bereits fernmündlich erfolgt
am:.....
an:

per Fax

Anzeige der Überschreitung des technischen Maßnahmenwertes für Legionellen in Großanlagen der Trinkwassererwärmung

Datum:.....

Uhrzeit:.....

Anzeigender (Name, Funktion):.....

.....
Ich/wir zeige/n hiermit die Überschreitung des technischen Maßnahmenwertes nach §16 Absatz 1 der TrinkwV 2001an:

im Objekt (Standort der Großanlage):.....

.....
verantwortlicher Betreiber:.....

...
Im Objekt wurde/n..... Probennahmestelle/n untersucht, dabei wurde(n) bei.....Probennahmestelle(n) (eine) Überschreitung(en) des technischen Maßnahmenwertes festgestellt (entsprechende Prüfberichte als Anlage beigefügt).

Als Sofortmaßnahmen sind vorgesehen/ wurden bereits getroffen:

.....
Ergänzende Mitteilungen:

.....
Weitere Auskünfte erteilt:

Information der Verbraucher am:.....

.....

(Unterschrift Betreiber)

Trinkwasserverordnung vom 21. Mai 2001 in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. November 2011 (BGBl. I S. 2370), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 5. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2562)

Anlage 5

Wichtige Rufnummern/Notrufnummern

Polizei	110	
Feuerwehr	112	
Kinderarzt		
Notarzt		
Gesundheitsamt:		
Bezirksregierung:		
Giftnotruf:	0228 19240	
Drogenberatung:		
Aidsberatung:		
Trinkwasserlabor:		

Anlage 6: Bekanntmachung zum Umfang der gesundheitlichen Untersuchungen

Ministerium für Inneres und Kommunales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Inneres und Kommunales NRW, 40190 Düsseldorf

An die
Zentralen Ausländerbehörden
der Städte Bielefeld und Dortmund sowie
die Bezirksregierung Arnsberg

Vorab per E-Mail:
poststelle@bezreg-arnsberg.nrw.de
zab@bielefeld.de
zab@stadtdo.de

07. Oktober 2014

Seite 1 von 1

Aktenzeichen
(bei Antwort bitte angeben)
16-39.18.03-1-14-142

ORR Dr. Schmidt
Telefon 0211 871-2582
Telefax 0211 871-162582
Peter.Schmidt@mik.nrw.de

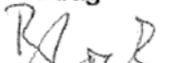
Unterbringung Asylbegehrender Bestimmung des Umfangs der Gesundheitsuntersuchung

Anliegende erstmalige Bestimmung des Umfangs der Gesundheitsuntersuchung gem. § 62 Abs. 1 Satz 2 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) durch das zuständige Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen vom 07.10.2014 übersende ich zur Kenntnisnahme und Beachtung.

Unter Bezugnahme auf Ziff. 2 bestimme ich angesichts der gegenwärtigen besonderen Anforderungen und organisatorischen Abläufe in den Erstaufnahmeeinrichtungen als Durchführungsort für das Impfangebot sowie die optionale serologische Untersuchung zur Feststellung, ob eine Immunität gegen spezifische Erreger bereits vorliegt (Ziff. 2, 5. Spiegelstrich), vorübergehend die in Trägerschaft des Landes stehenden Zentralen Unterbringungseinrichtungen sowie Entlastungsunterkünfte. Ich bitte die zuständige Bezirksregierung Arnsberg, dort ein entsprechendes Angebot zeitnah sicherzustellen. Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen wird insoweit fachlich unterstützen.

Abschließend weise ich im Einvernehmen mit dem MGEPA darauf hin, dass die Finanzierung des Impfangebotes und der serologischen Untersuchungen zur Feststellung einer Immunität gegen spezifische Erreger ab dem Haushaltsjahr 2015 unter dem Vorbehalt der haushaltsrechtlichen Ermächtigung des Landes Nordrhein-Westfalen steht.

Im Auftrag


Block

Dienstgebäude und
Lieferanschrift:
Haroldstr. 5, 40213 Düsseldorf
Telefon 0211 871-01
Telefax 0211 871-3355
poststelle@mik.nrw.de
www.mik.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahnlinien 704, 709, 719
Haltestelle: Poststraße

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen bestimmt gemäß § 62 Abs. 1 Satz 2

Asylverfahrensgesetz (AsylVfG)

- Bestimmung vom 07.10.2014 -

- Az. 0205.12.3.2

1. Gemäß § 62 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG sind Ausländerinnen und Ausländer, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden.
2. Die Untersuchung umfasst:
 - Wenn möglich, eine orientierende Anamnese/ Impfausweiskontrolle,
 - eine orientierende körperliche Inaugenscheinnahme (Krätzemilben- und Läusebefall eingeschlossen),
 - bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, eine Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zur Untersuchung auf eine behandlungsbedürftige Tuberkulose,
 - bei Kindern unter 15 Jahren und Schwangeren einen Interferon-Gamma-Test, bzw. bei Kindern unter 6 Jahre einen Tuberkulintest,
 - Impfangebot (Angebotspflicht der Einrichtung), mindestens bestehend aus:
 - Für Kinder ab 8 Wochen: Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, HiB, Polio
 - für Kinder ab 11. Monat zusätzlich: Masern, Mumps, Röteln, Varizellen,
 - für Erwachsene: Masern, Mumps, Röteln, Diphtherie, Polio,ggf. kann durch serologische Untersuchung festgestellt werden, ob eine Immunität gegen spezifische Erreger bereits vorliegt und eine Impfung somit nicht notwendig ist,
 - weitere (serologische) Untersuchungen, soweit klinisch, anamnestisch oder epidemiologisch angezeigt,
 - eine Stuhluntersuchung auf pathogene bakterielle Erreger und Parasiten soweit klinisch, anamnestisch oder epidemiologisch angezeigt.

Die Untersuchung erfolgt in den Aufnahmeeinrichtungen des Landes so früh wie möglich. Soweit bestimmte Untersuchungsmaßnahmen aus besonderen Gründen vorübergehend nicht in einer Erstaufnahmeeinrichtung durchgeführt werden

können, bestimmt das Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen hierfür einen abweichenden Durchführungsort. Die untersuchten Personen verbleiben in den Aufnahmeeinrichtungen des Landes, bis eventuelle Untersuchungsergebnisse und ggf. daraus abzuleitenden medizinische Maßnahmen feststehen.

3. Untersuchungsergebnisse und vorgenommenen Impfungen sind lückenlos zu dokumentieren und der für die Unterbringung zuständigen Behörde mitzuteilen. Im Falle einer Grundimmunisierung sind die Impfungen auf eine spätere Vervollständigung der Impfungen hinzuweisen.
4. Soweit in Aufnahmeeinrichtungen des Landes bereits Infektionen mit relevantem Risiko der Weiterverbreitung ausgebrochen sind, dürfen Verlegungen daraus nur erfolgen, wenn durch Ermittlung in diesen Einrichtungen die Gefährdung Dritter nicht mehr in Betracht kommt. Ist es unter besonderer Berücksichtigung des Einzelfalls gelungen, Erkrankte rechtzeitig von Gesunden zu trennen, ist eine Weiterverlegung gesunder Personen grundsätzlich zulässig. Impfangebote werden durch dieses Vorgehen nicht ausgeschlossen.
5. Die für die Unterbringung der Ausländerinnen und Ausländer zuständige Behörde bestimmt die Ärztin oder den Arzt, die oder der die unter 2. bestimmten Untersuchungen durchführt.

Anlage 7

Ärztliche Behandlungen (nach § 4 AsylbLG):

Bezirksregierung
Arnsberg



Arztvorstellung am _____

Diagnose (nach ICD) _____

Maßnahme: _____

Arztstempel: _____ Unterschrift: _____

Befundbogen der ärztlichen Untersuchung (Medical record)

(gem. § 62 Abs. 1 AsylVfG und nach § 4 AsylbLG)

Name, Vorname _____

Geschlecht: männlich weiblich

Geburtsdatum: _____

EAE ZUE NU

Datum: _____

Ort: _____

Arztvorstellung am _____

Diagnose (nach ICD) _____

Maßnahme: _____

Arztstempel: _____ Unterschrift: _____

Gesundheitszustand nach ärztlicher Inaugenscheinnahme:

Kein Hinweis auf infektiöse oder akute Erkrankungen

Erkrankung / Verdacht auf: _____

Schwanger oder Schwangerschaftsverdacht: _____

Besonderheit:

wichtiges Dokument • important document • document important • وثيقة مهمة • Важный ДОКУМЕНТ

Tuberkulose-Untersuchung

Röntgen-Thorax am _____ in _____

Befund: OpB
auffällig → Meldung ans Gesundheitsamt _____

IFG-Test: abgenommen am _____ in _____

Befund: OpB
auffällig → Meldung ans Gesundheitsamt _____

Tuberkulin Hauttest: angelegt am _____ in _____

abgelesen _____ in _____

Befund: OpB
 auffällig → Meldung ans Gesundheitsamt _____

Ärztliche Behandlungen (nach § 4 AsylbLG):

Arztvorstellung am _____

Diagnose (nach ICD) _____

Maßnahme _____

Arztstempel: _____ Unterschrift: _____

Impfstatus

Impfung erfolgt durch

Name des Arztes _____ Ort, Datum _____

Impfungen MMR Tetanus

Varizellen Polio

D/P Hib

keine Impfung erfolgt wegen

Schwangerschaft Krankheit _____

Arztvorstellung am _____

Diagnose (nach ICD) _____

Maßnahme _____

Arztstempel _____ Unterschrift _____

wichtiges Dokument • important document • document important • وثيقة مهمة • Важный ДОКУМЕНТ