

# Hygieneplan

der Zentralen Unterbringungseinrichtung des Landes für Asylbewerber in

---

Name der Einrichtung, Adresse

Der Hygieneplan ist jährlich (zum Termin angeben) auf Aktualität und aus aktuellem Anlass zu überprüfen und ggf. zu ändern. Die Einhaltung der Hygienemaßnahmen wird in regelmäßigen Abständen (Angabe des Zeitraums) kontrolliert und bei Bedarf überwacht. Das Ergebnis der Überprüfung wird schriftlich dokumentiert und bestätigt.

Der Hygieneplan wurde mit dem zuständigen Gesundheitsamt abgestimmt:

---

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

### Bestätigung Aktualität des Hygieneplans und der Einhaltung der Hygienemaßnahmen

Anlass routinemäßig (R) anlassbezogen (A)	Datum der Überprüfung	Bemerkung	Unterschrift/en (Einrichtungsleiter bzw. Beauftragter, ggf. Gesundheitsamt)

<b>Inhalt</b>	<b>Seite</b>
<b>I Basishygiene</b>	5
1. Individualhygiene der Bewohnerinnen und Bewohner/Hygiene in den Zimmern	6
2. Hygiene in Gemeinschaftseinrichtungen und Fluren	7
2.1 Lufthygiene	7
2.2 Reinigung der Fußböden, Einrichtungsgegenstände	7
3. Hygiene in den Sanitärbereichen	8
3.1 Ausstattung	8
3.2 Reinigung	8
4. Küchenhygiene	9
4.1 Gemeinschaftsküche für Selbstversorger	9
4.2 Bewirtschaftete Küchen	9
5. Reinigungs – und Desinfektionsplan der Einrichtung	11
6. Trinkwasserhygiene	14
<b>II Sofortmaßnahmen</b>	17
7. Erste Hilfe	18
7.1 Versorgung von Bagatellwunden	18
7.2 Behandlung kontaminierter Flächen	18
7.3 Überprüfung des Erste-Hilfe-Kastens	18
8. Notrufnummern	19
<b>III Gesundheitsmanagement/Infektionsschutz</b>	20
9. Gesundheitliche Maßnahmen in der Einrichtung	21
10. Meldepflicht	25
10.1 Liste der meldepflichtigen. Krankheiten	26
11. Dokumentation und Weitergabe von Informationen zu gesundheitlichen Maßnahmen	28

12. Maßnahmen zur Prävention und beim Auftreten bestimmter Krankheiten	29
12.1 Ebola	30
12.2 Durchfall	31
12.3 Krätze	32
12.4 Läuse	33
12.5 Varizellen	34
12.6 Masern	37
13. Sonderregelungen bei Schimmelbefall	38
<b>IV Arbeitsschutzmaßnahmen</b>	39
9. Gesundheitsschutz Personal	40
9.1 Hintergrundinformation	40
9.2 Mitarbeiterinformation	41

# I Basishygiene

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

1.1 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 unterschiedlich verstanden wird. Grundsätzlich hat jeder Bewohner und jede Bewohnerin für die persönliche Hygiene selbst zu sorgen.

### 1.2 Wohnräume

Für die Reinhaltung der persönlichen Wohnräume sollten folgende Regeln gelten:

- Die Zimmer sind sauber zu halten.
- Teppichböden sind regelmäßig 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 regelmäßig zu fegen und bei Bedarf feucht zu wischen.
- Der Müll ist in Behältern mit Deckeln zu sammeln und regelmäßig zu leeren.

### 1.3 Bettwäsche

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

## **2. Hygiene in Gemeinschaftsräumen und Fluren**

### **2.1 Lufthygiene**

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

### **2.2 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 sind regelmäßig bei höchstzulässiger Temperatur zu waschen.

### **3. Hygiene im Sanitärbereich**

#### 3.1 Ausstattung

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

#### 3.2 Reinigung

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



## 4. Küchenhygiene

### 4.1 Gemeinschaftsküche für Selbstversorger

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

### 4.2 Bewirtschaftete Küchen

#### 4.2.1 Allgemeine Anforderungen

Personen mit einer Krankheit, einem Krankheitsverdacht oder einer Ausscheidung von Erregern im Sinne von § 42 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dürfen in der Küche nicht beschäftigt werden. Offene Wunden dürfen nicht mit Lebensmitteln in Berührung kommen. Zum Schutz ist die Wunde mit einem wasserdichten Pflaster oder einem Verband und Gummihandschuh oder Gummifingerling abzudecken.

Das Küchenpersonal ist gemäß § 43 IfSG einmal jährlich über die Tätigkeitsverbote zu belehren. Das Küchenpersonal ist außerdem einmal jährlich lebensmittelhygienisch zu schulen.

#### 4.2.2 Händedesinfektion

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

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

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

#### 4.2.3 Flächenreinigung und -desinfektion

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

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

#### 4.2.4 Lebensmittelhygiene

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

- Wareneingangskontrolle auf Verpackung, Haltbarkeit, diverse Schäden an Waren.
- Tägliche Temperaturkontrolle in Kühleinrichtungen. Die Temperatur darf im Kühlschrank nicht über 7°C, in Gefriereinrichtungen nicht über -18°C ansteigen.
- Regelmäßige Überprüfung der Mindesthaltbarkeitsdaten.
- In Küchen, in denen regelmäßig gekocht wird, sind Rückstellproben in Absprache mit dem Lebensmittelüberwachungsamt zu nehmen.
- Die Betriebskontrollen sind schriftlich zu dokumentieren.

#### 4.2.5 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.

## 5. Reinigungs- und Desinfektionsplan der Einrichtung

### Muster-Reinigungs- und Desinfektionsplan für Gemeinschaftseinrichtungen für Erwachsene

Was?	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
Händereinigung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zum Dienstbeginn</li> <li>• vor und nach dem Essen, Speisenzubereitung und Speisenverteilung</li> <li>• nach Toilettenbenutzung</li> <li>• nach Tierkontakt</li> <li>• bei Bedarf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flüssigseife auf die feuchte Haut auftragen</li> <li>• Hände gründlich waschen</li> <li>• mit Einmalhandtüchern bzw. separatem personenbezogenem Handtuch trocknen</li> </ul>	<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"> <li>• nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten/Ausscheidungen (infektiösem Material)</li> <li>• nach Reinigungsarbeiten im Sanitärbereich</li> <li>• nach dem Wickeln</li> <li>• nach Kontakt mit erkrankten Bewohnern</li> <li>• nach Schmutzwäscheentsorgung</li> <li>• vor Speisenzubereitung und Speisenverteilung</li> <li>• nach Arbeiten mit Geflügel, rohem Fleisch und Gemüse</li> <li>• nach Ablegen von Schutzhandschuhen</li> <li>• bei Bedarf</li> </ul>	<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"> <li>• täglich</li> <li>• bei Bedarf</li> </ul>	Feuchtwischverfahren	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal
Handkontaktflächen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• täglich</li> <li>• bei Bedarf</li> </ul>	Feuchtwischverfahren	Reinigungsmittel	Aufsichts- und Betreuungspersonal, Reinigungspersonal
Gruppenraum <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teppichboden</li> <li>• Kunststoffböden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• täglich</li> <li>• bei Bedarf</li> </ul>	staubsaugen und/oder Feuchtwischverfahren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haushaltsstaubsauger</li> <li>• Reinigungsmittel</li> </ul>	Reinigungspersonal
Küche	täglich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feuchtwischverfahren</li> <li>• Ggf. Desinfektion siehe Hygieneplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reinigungsmittel</li> <li>• Flächendesinfektionsmittel (DVG-Liste)</li> </ul>	Reinigungspersonal ggf. Küchenpersonal
Büro	1-2 mal wöchentlich	staubsaugen und/oder Feuchtwischverfahren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haushaltsstaubsauger</li> <li>• Reinigungsmittel</li> </ul>	Reinigungspersonal
Reinigung von Handtüchern und Putzutensilien (Wischbezüge usw.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wöchentlich</li> <li>• bei Bedarf</li> </ul>	bei mind. 60°C waschen, anschließend trocknen	Textilwaschmaschine	Reinigungspersonal/ Bewohnerinnen und Bewohner
Papierkörbe/ Abfallimer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• täglich</li> <li>• bei Bedarf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• leeren</li> <li>• reinigen</li> <li>• Feuchtwischverfahren</li> </ul>	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal/ Bewohnerinnen und Bewohner
Einrichtungsgegenstände	wöchentlich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• reinigen</li> <li>• Feuchtwischverfahren</li> </ul>	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal/ Bewohnerinnen und Bewohner

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

## 6. Trinkwasserhygiene

Vor Inbetriebnahme der Einrichtung ist eine Untersuchung der Trinkwasserinstallation durch Keimbelastung 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 1**).

Bei Überschreitung einer Legionellenkonzentration von 100KBE/100ml in mindestens einer Probe ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren, (**s. Anlage 2**).

**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.

# Anlage 1

## Jährliche Untersuchung der Trinkwasserinstallation auf Legionellen

Datum	Ergebnis	Unterschrift

Anlage 2:

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 2001 an:

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 beigelegt).

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)



## **II Sofortmaßnahmen**

## **7. Erste Hilfe**

### **7.1 Versorgung von Bagatellwunden**

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

### **7.2 Behandlung kontaminierter Flächen**

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

### **7.3 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.

## 8. Wichtige Rufnummern/Notrufnummern

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

# **III Gesundheitsmanagement**

## **Infektionsschutz**

## 9. Gesundheitliche Maßnahmen in der Einrichtung

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW hat mit Erlass vom 07.10.2014 (s. Anlage) den Umfang der Gesundheitsuntersuchung nach § 62 Asylverfahrensgesetz festgelegt.

Danach muss sich jede/r Asylsuchende bei Ankunft in der Erstaufnahmeeinrichtung einer ärztlichen Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane unterziehen.

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

Ebenso muss eine orientierende körperliche Inaugenscheinnahme erfolgen.

Entsprechend des beigefügten Erlasses ist ein Impfangebot (**Pflicht der Einrichtung**) vorzuhalten.

Die o. a. Maßnahmen dienen insbesondere dazu, den Ausbruch und die Weiterverbreitung gefährlicher Krankheitserreger zu verhindern. Es liegt daher im Interesse der Allgemeinheit, die geforderten Untersuchungen und Impfungen frühzeitig durchzuführen. Eine Impfpflicht besteht allerdings nicht.

# Anlage: Erlass 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](mailto:poststelle@bezreg-arnsberg.nrw.de)  
[zab@bielefeld.de](mailto:zab@bielefeld.de)  
[zab@stadtdo.de](mailto: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](mailto: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](mailto:poststelle@mik.nrw.de)  
[www.mik.nrw.de](http://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.



## 10. Meldepflicht

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 antiepidemische Maßnahmen sofort eingeleitet werden können.

## 10.1 Liste der meldepflichtigen Krankheiten:

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

- 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
- ❖ Eine elektronische Datenerfassung wird z. Z. etabliert.
- ❖ Die Datenweitergabe wird derzeit standardisiert.

## **12. Maßnahmen zur Prävention und beim Auftreten übertragbarer Krankheiten**

- ❖ Bei Infektions- und Befallskrankheiten ist grundsätzlich Rücksprache mit dem Gesundheitsamt zu halten.
- ❖ Besucher der Einrichtung sind durch Aushang im Eingangsbereich über den Ausbruch einer meldepflichtigen Krankheit zu informieren.

## 12.1 Ebola

Vorgehen bei Asylbewerbern, die aus Gebieten Afrikas kommen, in denen es zu Kontakten mit Ebola(verdachts)fällen kommen kann:

(Dies sind Asylbewerber aus Guinea und Sierra Leone (Stand Mai 2015))

Diagnose & Prävention vor Ort:

Ansatzpunkt ist die (auch für medizinische Laien einfach durchzuführende) mind. einmal tägliche Fiebermessung aller Personen, die aus Ebola-Verdachtsregionen zu uns kommen. Diese Fiebermessung ist vom Dezernat 21 ausdrücklich angeordnet worden.

Sollten sich die vorgenannten Personengruppen aus Ebola-Verdachtsregionen länger als die Inkubationszeit von 21 Tagen in unseren Einrichtungen aufhalten, kann das Fieber-Screening bei negativen Ergebnissen grundsätzlich eingestellt werden. Dies ist zu dokumentieren und die Aufzeichnungen sind bei Verlegung in eine andere Einrichtung dieser zu übergeben.

Weiteres Vorgehen bei Verdachtsfällen:

Vom Ergebnis der Fiebermessung hängt das weitere Verfahren ab. Bei Verständnisfragen oder Unsicherheiten sollte vorsorglich ein Arzt oder eine Ärztin hinzugezogen werden.

Unbegründete Verdachtsfälle: Bei Auftreten von Fieber  $>38,5^{\circ}\text{C}$  (oder erhöhter Temperatur mit für Ebola typischen Begleitsymptomen wie z.B. Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, inneren oder äußeren Blutungen) einer in der Einrichtung untergebrachten Person ohne entsprechende Reiseanamnese wird sich der Verdachtsfall als unbegründet erweisen. Vorsorglich ist mit dem Gesundheitsamt Rücksprache zu halten.

Begründete Verdachtsfälle: Bei Auftreten von Fieber  $>38,5^{\circ}\text{C}$  (oder erhöhter Temperatur mit für Ebola typischen wie z.B. Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, inneren oder äußeren Blutungen) einer in der Einrichtung untergebrachten Person und entsprechender Reiseanamnese muss umgehend der Rettungsdienst (Telefonnummer „112“) hinzugezogen und der Patient bzw. die Patientin (provisorisch) isoliert werden. Das Gesundheitsamt ist unverzüglich einzuschalten.

Die untere Gesundheitsbehörde wird die medizinisch notwendigen weiteren Maßnahmen (vgl. Informationen des RKI) veranlassen.

In diesem Fall informiert die Unterbringungseinrichtung unverzüglich die Bezirksregierung Arnsberg über den „Meldekopf der nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr“.

## **12.2 Durchfallerkrankungen**

### **Maßnahmen bei Erkrankten/Ausscheidern:**

Absonderung in der Einrichtung, Hospitalisierung nur aus klinischer Indikation. Erkrankte sollten in der akuten Phase Bettruhe einhalten und bis zu 48 Stunden nach Sistieren der klinischen Symptome den Kontakt mit anderen Personen einschränken. Erkrankte und Erkrankungsverdächtige, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, dürfen eine Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist. (§34 Abs.1 Satz 3 IfSG)

### **Maßnahmen bei Kontaktpersonen:**

Personen, die Kontakt mit Stuhl bzw. Erbrochenem eines Erkrankten hatten, sollen sich für die Dauer des Inkubationszeitraumes und die folgenden 2 Wochen die Hände nach jedem Stuhlgang gründlich waschen, die Hände mit Einmalpapierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren (alkoholisches Desinfektionsmittel).

Ein Ausschluss von Gemeinschaftseinrichtungen ist nicht erforderlich, solange keine enterischen Symptome (z. B. Durchfall, Erbrechen) auftreten.

### **Maßnahmen bei Ausbrüchen:**

Sofortige Information an das zuständige Gesundheitsamt zur Abstimmung der erforderlichen antiepidemischen Maßnahmen.

Bei Ausbrüchen ( $\geq 2$  Fälle) ist es wichtig, die Infektionsquelle schnell zu erkennen. Kommen als Ursache kontaminiertes Essen oder Getränke in Frage, müssen durch das zuständige Veterinärüberwachungsamt 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 (Festlegung des Gesundheitsamtes), wie z. B. WC-Sitzfläche, Zieh- oder Druckvorrichtung, Türklinke und Handwaschbecken ist durchzuführen.

### 12.3 Vorgehen bei Krätze (Skabies)

Information des Gesundheitsamtes.

Isolierung des Bewohners.

Vorstellung beim Hautarzt zur Therapie.

Begrenzung der Betreuung auf möglichst wenige Personen, die bei Kontakt mit dem Betroffenen Schutzkleidung und Schutzhandschuhe zu tragen haben.

Konsequente Kontrolle und Mitbehandlung aller Kontaktpersonen (Mitbewohner, Angehörige, betreuendes Personal ohne ausreichende Schutzkleidung).

Wäschewechsel (Körperkleidung, Unterwäsche, Bettwäsche, Bettdecken, Handtücher) mindestens 1x täglich.

Bett- und Unterwäsche so heiß wie möglich waschen, Buntwäsche bei 60 °C mind. 20 min., Bettstaub vorher absaugen.

Schlecht zu waschende Textilien usw. können in verschweißten Plastiksäcken bei Raumtemperatur 14 Tage aufbewahrt werden (bei  $\geq 25$  °C genügt 1 Woche). Danach sind die Krätzmilben abgestorben.

Zur Entwesung von Matratzen, Polstermöbeln und Fußbodenbelägen gründliches und wiederholtes Absaugen mit einem starken Staubsauger. Ggf. Matratzen und kontaminierte Polsterstühle etc. in dicke Einschicht- oder Zweischichtfolie einschweißen und bei  $\geq 25$  °C 1 Woche in einem gesonderten Raum abstellen.

Mit Krätzmilben kontaminierte Plüschtiere und Schuhe können auch eingefroren werden. (Temperatur unter  $- 10$  °C).

Eine Entwesung der Räume mit chemischen Mitteln ist nicht erforderlich.

Ständige Überwachung aller Behandelten und potentiellen Kontaktpersonen über einen Zeitraum von 6 Wochen (verantwortlich für die Koordinierung: Gesundheitsamt).

Bei einem Skabiesausbruch ist dafür zu sorgen, dass alle Erkrankten und ungeschützten Kontaktpersonen (einschl. betreuendes Personal) gleichzeitig behandelt werden.



## 12.4 Vorgehen bei Befall mit Kleider-, Filz- und Kopfläusen

Information des Gesundheitsamtes.

Isolierung des betroffenen Bewohners.

Vorstellung beim Arzt und unverzügliche Behandlung.

Nachkontrolle und Wiederholungsbehandlung nach 9-10 Tagen.

Sofortiger Wäschewechsel.

Handtücher, Leib- und Bettwäsche bei mind. 60 °C (≥15 min.) waschen oder Anwendung feuchter oder trockener Hitze (Dampf 50 °C 15 min. bzw. Heißluft 45°C 60 min.).

Wenn thermische Behandlung nicht möglich ist, Aufbewahrung der Textilien in einem gut zu verschließenden dichten Plastiksack für mindestens 3 (Kopfläuse) bzw. 6 Wochen (Kleiderläuse) bei Zimmertemperatur.

Das Tiefrieren unter –10 °C über mindestens 24 Stunden in Kälteboxen ist eine weitere Variante (z. B. textiles Spielzeug, Kleidungsstücke u. a.).

Bei Auftreten von Kleiderläusen sind auch Decken und Matratzen einer Entlausung zu unterziehen. •

Entwesen von Kämmen, Haar- und Kleiderbürsten durch Einlegen in mind. 60 °C heißes Seifenwasser über 15 min.

Insbesondere bei Filz- und Kleiderlausbefall konsequente Einhaltung der Körperhygiene.

Begrenzung der Betreuung auf möglichst wenige Personen. Beschränkung des Kontaktes zu den übrigen Mitbewohnern.

Überwachung bzw. Information von Personen, die Kontakt mit dem betroffenen Bewohner hatten (Personal, Bewohner, Angehörige). Personen mit engem Kontakt zum Betroffenen sind auf Befall zu kontrollieren und bei Feststellen von Läusen bzw. Nissen (Läuseeier) sofort zu behandeln..

Die betroffenen Wohnbereiche/ Gemeinschaftsräume sind von ausgestreuten Läusen zu befreien (gründliches Absaugen der Polstermöbel, Fußböden etc.).

Bei Kleiderlausbefall erfolgen weitere Maßnahmen nach Vorgabe des Gesundheitsamtes (z. B. Einschaltung eines Schädlingsbekämpfers) . In diesem Zusammenhang ist auch das Wäschelager zu kontrollieren.

## 12.5 Empfohlenes Vorgehen bei Auftreten von Varizellen

Das Gesundheitsamt ist zu informieren.

Empfohlene **Maßnahmen**: Isolation bekannter Fälle für bis zu 7 Tage nach Beginn des Exanthems. Engen Kontaktpersonen sollte eine Impfung angeboten werden. Trotz Impfung sollten diese Kontaktpersonen für die mittlere Inkubationszeit nicht transferiert werden.

- Schwangere, Neugeborene und Personen mit bekannter Immundefizienz sofort räumlich getrennt von den anderen unterbringen (auch eigene Sanitäranlagen und Essens-/Verpflegungsbereich). Vordringliche Abklärung des Immunstatus (bei positivem Antikörper-Befund (AK) kann die räumliche Abtrennung wieder aufgehoben werden)
- Schwangere Frauen mit negativem AK-Ergebnis sollten kurzfristig einem Gynäkologen vorgestellt werden.
- Wenn möglich Aufnahmestopp für Frauen mit bekannter Schwangerschaft (die seronegativ sind) und für Personen mit bekannter HIV-Infektion erwirken
- Personen ohne dokumentierte Immunität (durch Impfung oder positiven AK Test) Impfung anbieten

### Impfung

- Eine Impfung von Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 17 Jahren sollte generell und auch unabhängig von einem AK-Test durchgeführt werden.
- Erwachsenen sollte bei nicht nachgewiesener Immunität (durch Impfung oder negativen AK-Test) eine Impfung angeboten werden.
- Fachinformationen der Impfstoffhersteller sind zu beachten und begonnene Immunisierungen müssen abgeschlossen werden (2 Dosen Impfschema).

### Impfung in Schwangerschaft und Stillzeit

Impfungen mit einem Lebendimpfstoff-wie z.B. gegen Varizellen-sind in der Schwangerschaft grundsätzlich kontraindiziert. Nach Impfung mit Lebendimpfstoff sollte eine Schwangerschaft für 3 Monate vermieden werden.

### Transfer von Asylsuchenden aus anderen/in andere Einrichtungen

Bei der Erstaufnahme ist oftmals weder der spezifische Immunstatus bekannt, noch wurden aktuelle Impfungen durchgeführt, oder eine Immundefizienz initial ausgeschlossen. Der Transfer in bzw. aus andere/n Einrichtungen kann daher in der Regel nur nach erfolgter Untersuchung und ggf. Impfung gemäß § 62Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) erfolgen.

**Im Ermessen des Amtsarztes oder der Amtsärztin ist unter Güterabwägung in Notsituationen und bei Unterbringungsengpässen auch der Transfer von Personen nach einmaliger, aktueller Impfung gegen Varizellen vertretbar. Ausgenommen davon sind jedoch enge Kontakte an Windpocken erkrankter Personen(wie z.B. Familienmitglieder oder vergleichbar). Zudem ist auf den Schutz von Personengruppen mit besonderer Gefährdung durch die Erkrankung zu achten.**

# Management der Windpocken in der Asylunterkunft -Notfallplan zur Vermeidung der Schließung bei drohender Obdachlosigkeit-

## Ablaufschema bei einem Verdacht auf Windpocken

### **Unmittelbar:**

1: **Kontaktsperr**e erkrankter Personen (und deren Familie bzw. enge Kontaktpersonen) zu anderen Asylsuchenden, soweit möglich

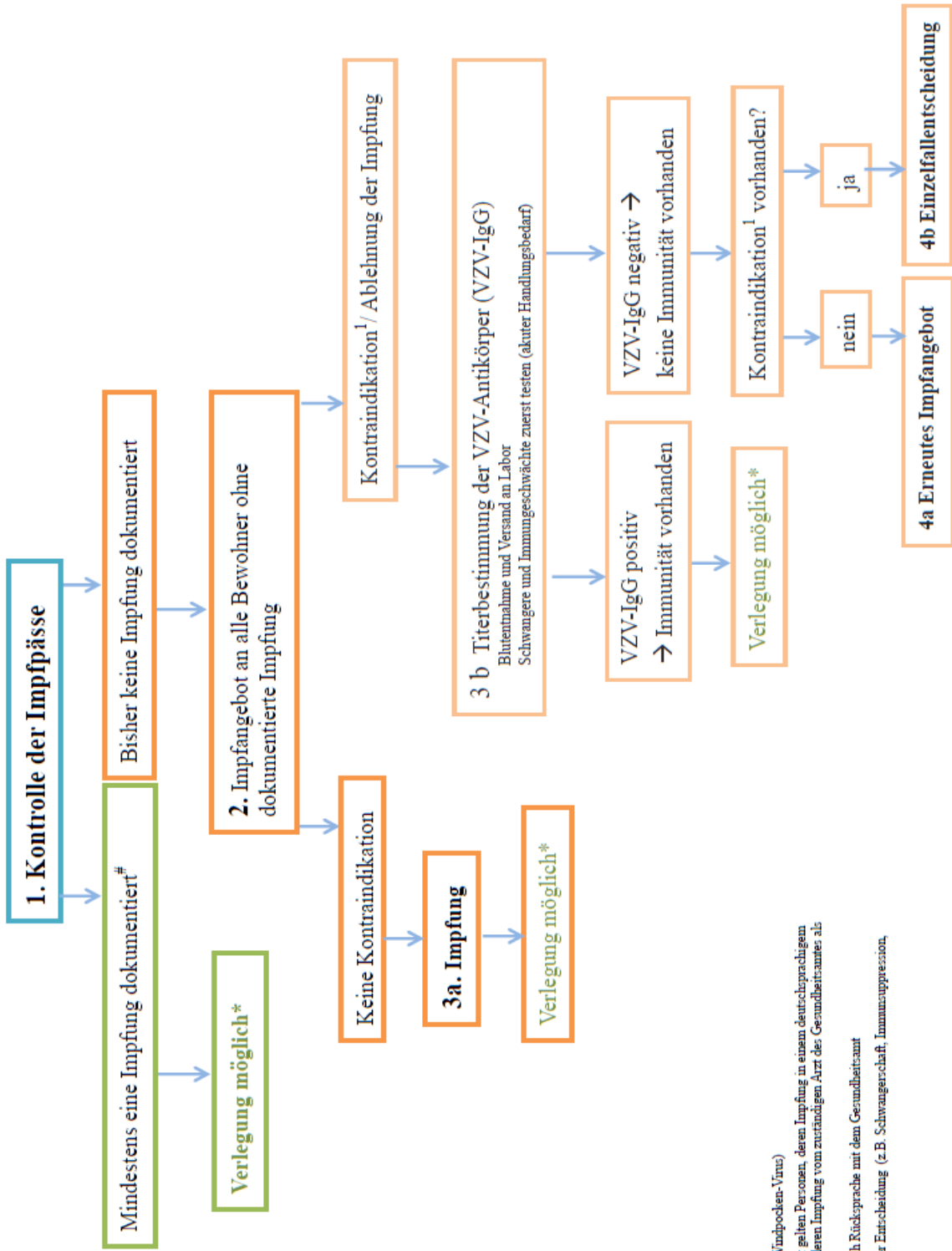
2: parallel: **ärztliche Sicherung der Diagnose** (möglichst am selben Tag, spätestens am Folgetag)  
UND sofortige **Information des Gesundheitsamtes**

Das weitere Vorgehen legt das Gesundheitsamt in Abstimmung mit der Einrichtungsleitung unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten fest. Grundsätzlich entscheiden die Gesundheitsämter gemäß § 28 IfSG in eigener Verantwortung über die notwendigen Schutzmaßnahmen.

Die Einrichtungsleitung veranlasst die weiteren Schritte, und meldet Unterstützungsbedarf (personell/finanziell) bei der Bezirksregierung an.

**Um Transferstopps zu verhindern kann bei Unterbringungsengpässen nach dem umseitigen Fließschema vorgegangen werden.**

Grundlage für das Fließschema ist das Dokument „Auftreten von Varzellenerkrankungen in Asylbewerberunterkünften - Übersicht und Transferschema“, welches den Gesundheitsämtern in NRW vorliegt.



VZV = Varizella-Zoster-Virus (Windpocken-Virus)

# als gegen Windpocken empfängliche Personen, deren Impfung in einem deutschsprachigen Impfpass dokumentiert ist oder deren Impfung vom zuständigen Arzt des Gesundheitsamtes als durchgeführt akzeptiert wurde

\* Verlegung/ Zuweisung erst nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt

¹ Kontraindikation nach ärztlicher Entscheidung (z.B. Schwangerschaft, Immunsuppression, akuter, febriler Infekt)

## 12.6 Empfohlenes Vorgehen bei Masern

Da es sich bei Masern um eine meldepflichtige Erkrankung handelt, müssen Sie, wenn in Ihrer Einrichtung ein Masernfall auftritt, umgehend Ihr zuständiges Gesundheitsamt informieren. Die notwendigen Maßnahmen werden dann mit Ihnen besprochen. Besonders wichtig ist im Fall einer Masernerkrankung die Frage nach dem Impfstatus. Allen Personen, die nicht geimpft sind oder bei denen der Immunstatus unbekannt ist, wird dringend zur Impfung geraten. Wenn diese sogenannte Riegelungsimpfung innerhalb von 3 Tagen nach Viruskontakt durchgeführt wird, kann ein Krankheitsausbruch verhindert oder der Krankheitsverlauf abgeschwächt werden.

Bei Masern handelt es sich um eine sehr ansteckende Viruserkrankung. Personen, die an Masern erkrankt sind, sind bereits vor dem Auftreten der ersten Symptome ansteckend. Das Virus verbreitet sich sehr schnell. Von 100 nicht geschützten Personen erkranken bei Kontakt mit dem Virus etwa 95. So kann es schnell zu einer Ausbreitung der Erkrankung kommen.

Jede Person, die nicht geimpft ist oder Masern noch nicht durchgemacht hat, kann sich anstecken. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Impfung bereits im Kleinkindalter durchzuführen. Aber auch eine Impfung zu einem späteren Zeitpunkt führt zu einem sicheren Schutz vor der Erkrankung. Eine eventuell notwendige Vervollständigung des Impfstatus schützt vor einer Ansteckung. Weiterhin kann durch eine nachträgliche Impfung, innerhalb von 3 Tagen nach Ansteckungsverdacht, der Ausbruch der Erkrankung unterdrückt bzw. der Krankheitsverlauf gemildert werden.

## **13 Umgang mit Schimmelbefall in der Einrichtung**

Schimmelpilze können gesundheitsschädliche Wirkungen auslösen.

Schimmelbildung entsteht durch mangelndes Lüften, falsches Heizen und aufgrund baulicher Mängel.

Insbesondere wenn bauliche Mängel nicht ursächlich für Schimmelpilzbildung sind, ist hohe Raumluftfeuchtigkeit in den Schlafräumen (Kochen, Duschen, Wäschewaschen- und trocknen) möglichst zu vermeiden. Auf gezieltes Lüften ist in allen Räumen hinzuwirken.

Bei raumlufthygienischen bedeutsamen Fragen wie Schimmelbefall von Wänden, Böden und Decken oder Emissionen von Raumluftschadstoffen (z. B. Lösungsmittel von Farben und Klebern) ist zunächst die Ursache zu ermitteln, da sonst keine längerfristig wirksamen Abhilfemaßnahmen ergriffen werden können. So ist beispielsweise bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommendem Schimmelpilzbefall durch den Hausherrn eine fachtechnische Prüfung der Ursache der Nässebildung kurzfristig einzuleiten, damit neben der Entfernung des Schimmels auch der ggf. ursächliche bauliche Mangel beseitigt wird.

Bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommendem Schimmelpilzbefall an Duschwänden und Fugen im Sanitärbereich ist der Befall fachgerecht zu beseitigen.

Vor beabsichtigten Raumluftmessungen hinsichtlich Lösungsmittel, Mineralfaser o. ä. ist in jedem Fall das zuständige Gesundheitsamt einzuschalten.

# IV Arbeitsschutz

## **14. Gesundheitsschutz Personal (wird z.Z. im Auftrag des Dez.12 überarbeitet)**

### **14.1 Hintergrundinformationen**

#### **Anforderungen nach Biostoffverordnung**

##### **Gefährdungsbeurteilung:**

Tätigkeiten in Gemeinschaftsunterkünften im Sinne dieses Hygieneplanes können auch im Gefahrenbereich biologischer Arbeitsstoffe (humanpathogene Bakterien, Viren, Parasiten) 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 bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen" konkretisiert. Es liegen nicht gezielte Tätigkeiten im Sinne der BioStoffV vor.

Bei der Gefährdungsbeurteilung sind die Mitarbeitervertretung, der Betriebsarzt 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.

Die notwendigen Impfungen sind in den Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) veröffentlicht.



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

## **14.2 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 sie:

- Vor direktem Personenkontakt
- Nach Personenkontakt

#### ***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.
- Patienten mit Symptomen einer Atemwegsinfektion werden gebeten, von anderen Personen (mindestens 1m) Abstand zu halten.

#### ***Reinigung/Desinfektion der Umgebung***

Hand-/Hautkontaktflächen werden mit einem Mittel mit nachgewiesener bakterizider und viruzider Wirkung desinfiziert.

#### **Impfschutz**

Bei Tätigkeiten mit Migrant\*innen 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 wäre eine Impfung gegen Hepatitis-A ratsam, da die Migrant\*innen 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 des infizierten Migranten. Selbst Angehörige, die z. T über 6 Monate Patienten mit offener TBC behandelt haben, sind nicht erkrankt.

In der Regel erkranken abwegeschwächte Menschen; dies sind Alkoholiker, 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, oder Diabetiker. Diese Menschen sollten den Kontakt mit TBC-Erkrankten vermeiden.

Eine Impfung gegen Tuberkulose gibt es zurzeit in Deutschland nicht. Die frühere sogenannte BCG-Impfung wird seit 1998 von der STIKO nicht mehr empfohlen, da in Deutschland das Infektionsrisiko sehr gering ist und die Nebenwirkungen (Infektionen der Injektionsstelle, Einschmelzen der lokalen Lymphknoten, Augenschäden, Knochen- und Gelenkentzündungen) bei dieser Impfung sehr häufig beobachtet wurden. Auch ist die Wirksamkeit dieser Impfung nicht sicher belegt.