

Handreichung zum Infektionsschutz in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung (EgU) von Asylbewerbern

Rahmen-Hygieneplan

gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz

für Gemeinschaftsunterkünfte und andere Gemeinschafts-Einrichtungen für Asylbewerber in Unterfranken
(für Asylsuchende, Geflüchtete und Anerkannte)

Stand März 2022

Inhalt

Inhalt	2
I Einleitung	3
II. Allgemeine Hygienemaßnahmen	4
1. Hygieneplan.....	4
2. Hygienemanagement und Verantwortlichkeiten	4
3. Individualhygiene der Bewohnerinnen und Bewohner / Ausstattung und Hygiene in den Zimmern	4
4. Hygiene in Gemeinschaftsräumen und Fluren.....	6
5. Schädlingsprophylaxe und –Bekämpfung im Verb. m. §§ 16,17 IfSG	12
6. Trinkwasserhygiene.....	12
7. Hygienemaßnahmen bei Bewohnerwechsel.....	13
II. Gesundheitsmanagement Infektionsschutz	14
8. Meldepflicht	14
9. Sondermaßnahmen bei Auftreten bestimmter Infektionskrankheiten / Parasitenbefall	15
Anlage 1: Empfehlungsrahmen für einen Reinigungs- und Desinfektionsplan.	16
Anlage 2: Empfehlung eines Vier-Farben-System zur Reinigung	17
Anlage 3: Sondermaßnahmen bei Auftreten bestimmter Infektions-/ Befallskrankheiten.....	19
Anlage 4: Hygiene in Zeiten von Corona (SARS-CoV-2)	25
Anlage 5: Empfehlung für Persönliche Schutzausrüstung (PSA) in Corona- Zeiten für Mitarbeiter*innen in den GU.....	28
Anlage 6: Informationsmaterialien Corona für GU (Stand 02.06.2020).....	29

I. Einleitung

Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung (EgU) von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen und Geflüchteten (hiernach als Gemeinschaftsunterkünfte, GU bezeichnet) sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Personen oft unterschiedlicher Kulturkreise von besonderer hygienisch-epidemiologischer Bedeutung. Es bedarf deshalb großer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Erziehung zu hygienischem Verhalten - besonders auch im Hinblick auf Infektionskrankheiten (wie im Jahr 2020 das Corona-Virus) zu sichern.

Zweck des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ist, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Das Gesetz setzt dabei in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auch auf die Eigenverantwortung der Träger, Leiter und Bewohnern von Einrichtungen für Geflüchtete. Darüber hinaus ergeben sich aus dem Gesetz konkrete Verpflichtungen für Gemeinschaftsunterkünfte bzw. deren Verantwortliche, insbesondere aus § 36 Abs.1 Nr.4 (Vorschriften für Gemeinschaftsunterkünfte). Nach § 36 Abs. 1 IfSG müssen Gemeinschaftsunterkünfte die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festlegen.

Die aufgeführten Hygienemaßnahmen sind allgemeingültige Maßnahmen, die für alle Gemeinschaftsunterkünfte, die ANKER-Einrichtung und dezentrale Einrichtungen für Asylbewerber in Unterfranken Geltung haben. Zu berücksichtigen sind in Zeiten von Corona auch aktuelle Regelungen (z.B. meist befristete Allgemeinverfügungen) durch Landkreise und kreisfreie Städte wegen Überschreitung des sog. Inzidenzwertes, die ebenfalls zu berücksichtigen, auszuhängen und umzusetzen sind.

Der Rahmenhygieneplan für Unterfranken wurde 2016 erstellt, im Mai 2020 komplett überarbeitet, im Oktober 2020 um einen ausführlichen Anhang über SARS-CoV-2 ergänzt und im März 2022 erneut unter dem Gesichtspunkt der Ukraine Krise aktualisiert. Referenzen:

- „Muster-Hygieneplan für Gemeinschaftseinrichtungen“¹
- „(Muster-)Hygieneplan für Gemeinschaftsunterkünfte (nach § 36 (1) Infektionsschutzgesetz) der Stadt München (2015)
- „Rahmen-Hygieneplans gemäß §36 Infektionsschutzgesetz für Gemeinschaftsunterkünfte für Flüchtlinge, Asylbewerber, Spätaussiedler und Obdachlose erarbeitet vom Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Rahmenhygieneplänen nach §§ 23 und 36 IfSG“²
- „Handreichung zum Infektionsschutz in der Aufnahmeeinrichtung Schweinfurt“
- Rahmenhygienekonzept Asylunterkünfte, StMI, vom 23.09.2020

Würzburg, im März 2022

Dr. med. Joost Butenop MPH, SG 53 RUF
Dr. med. Yvonne Heuring MPH, SG 53 RUF
Ulrich K. Thomas, Hygienekontrolleur

¹ URL: https://www.lzg.nrw.de/media/pdf/service/Publikationen/krankenhaushygiene/1a_gemeinschaftseinrichtungen_fuer_erwachsene_mai_2013.pdf (Zugang 28.11.2016) bzw: https://www.google.com/url?sa=t&rct=i&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKewjBpr6VtqPpAhVMQEAHa-zDpQQF-jABegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.uminfo.de%2Frahmenhygieneplaene%2Flak-gemeinschaftseinrichtungen%2Frhp-lak-gemeinschaftsunterkuenfte-fluechtlinge-asyl-2016.pdf&usq=AOvVaw0RcKHt5_kN6iK3qrCtuWC_ (Zugang 05.09.2020)

² URL: <https://www.uminfo.de/rahmenhygieneplaene/lak-gemeinschaftseinrichtungen/rhp-lak-gemeinschaftsunterkuenfte-fluechtlinge-asyl-2016.pdf> (Zugang 28.11.2016)

II. Allgemeine Hygienemaßnahmen

1. Hygieneplan

Gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind bestimmte Einrichtungen 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 oder einem von ihr ernannten Vertreter zu kontrollieren.

Der Hygieneplan ist im Benehmen mit dem zuständigen Gesundheitsamt abzustimmen.

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

Er soll für alle Beschäftigten und Bewohner jederzeit zugänglich und einsehbar sein. **Es ist sinnvoll, wichtige Informationen in die gängigen Sprachen zu übersetzen.**

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**

3. Individualhygiene der Bewohnerinnen und Bewohner / Ausstattung und 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 für seine persönliche Hygiene und die seines Umfeldes selbst zu sorgen.

Für die Reinhaltung der persönlichen Wohnräume gelten folgende Regeln:

- Räumlichkeiten des persönlichen Umfeldes müssen auf geeignete Weise vor Sonne und Einsicht geschützt werden können. Diese müssen zu belüften und abschließbar sein.

- Zur Grundausstattung eines Raumes gehören für jeden Bewohner neben Möbeln und Kühleinrichtungen ggf. persönliche Hygieneartikel.
 - Bei nicht gemeinschaftlich genutzten Küchenräumen oder anderen Kochgelegenheiten in abgeschlossenen Wohneinheiten müssen pro Wohneinheit Küchenutensilien, insbesondere Geschirr, Besteck, Töpfe und Pfannen, sowie Abfalleimer und die notwendigen Reinigungsgeräte zur Verfügung stehen.
 - Personen, die nicht mit den Geräten vertraut sind, müssen insbesondere in die Benutzung von Herd und Kochplatten **verbindlich** eingewiesen werden.
- ⇒ 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. Gefährdet sind hier Menschen mit allergischem Asthma bronchiale oder mit Immunsuppression. Bei Schimmelpilzbefall sind folgende Maßnahmen empfohlen:
- Kleinere Stellen können mit wirksamen Schimmelfentfernern 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.

3.1. Persönliche Hygiene

Person	Hygienevorkehrungen	Häufigkeit
Bewohner	⇒ Körperreinigung	z.B. 1 x täglich
	⇒ Händereinigung	z.B. mehrmals täglich (insbes. nach Toilettengängen und vor dem Essen)
	⇒ Wäschewechsel Wechsel der Leibwäsche	z.B. 1 x täglich
	Handtuchwechsel	z.B. 1 x wöchentlich
	⇒ Wäschehygiene	Zum Waschen der privaten Kleidung sind geeignete Waschprogramme zwischen 30 - 60°C einzusetzen
Personal	⇒ Händereinigung	z.B. mehrmals täglich (insbes. nach Toilettengängen und vor dem Essen)

3.2. Hygiene des persönlichen Umfeldes

Zum individuellen Wohnbereich zählen die Wohn- und Schlafräume sowie individuelle Küchen.

Objekt	Hygienevorkehrungen	Häufigkeit
Zimmer	⇒ Reinigung Einrichtungsgegenstände (Tische, Arbeitsflächen): Feuchtreinigung Fußböden / nicht textile Bodenbeläge <ul style="list-style-type: none"> ○ Trockenreinigung (fegen), Nassreinigung (Feucht wischen) Fußböden / textile Bodenbeläge <ul style="list-style-type: none"> ○ Trockenreinigung (Staubsaugen) Fenster / Türen (Feuchtreinigung)	z.B. 1 x täglich z.B. 2 x wöchentlich z.B. 1 x täglich bei Bedarf
	⇒ Raumlüftung Stoßlüftung ca. 5-10 Min.	z.B. mehrmals täglich
Lebensmittel	⇒ Aufbewahrung Geschlossene und ggf. gekühlte Aufbewahrung verderblicher Lebensmittel Regelmäßige Reinigung der Behältnisse	z.B. im Kühlschrank im geschlossenen Behälter z.B. 1 x monatlich
	⇒ Entsorgung Beseitigung von verdorbenen Lebensmitteln und Essensresten direkt in Abfallcontainer	unverzüglich bei Anfall
Bettwäsche	⇒ Bettwäschewechsel Wäschewechsel	z.B. 2 x monatlich
Abfälle	⇒ Abfallentsorgung <ul style="list-style-type: none"> ○ Sammeln von Abfällen in geschlossenen Behältnissen ○ Beseitigung der Abfälle in hierfür bereitstehende Abfallcontainer (auf Mülltrennung ist zu achten) 	z.B. bei Anfall z.B. zweitägig

4. Hygiene in Gemeinschaftsräumen und Fluren

4.1. Allgemeine Hinweise

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 (Ellenbeuge).

- 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 1,5 m) Abstand zu halten.

Reinigung / Desinfektion der Umgebung

- Mit Blut oder Exkrementen kontaminierte Flächen sind unter Tragen von Einmalhandschuhen mit einem VAH-gelisteten Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch zu reinigen und die betroffene Fläche anschließend gemäß den Herstellerangaben zu desinfizieren.
- Für Reinigungsmittel für **Fußböden und Einrichtungsgegenstände** besteht ein abschließbarer Aufbewahrungsort.

Hinweisschilder

- Es sind Hinweise anzubringen, dass die Mindestabstände bei der Nutzung einzuhalten sind.

Lüften

- Es ist darauf zu achten, dass in allen gemeinschaftlich genutzten Räumen mehrmals täglich ausreichend (jeweils 5-10 Minuten) gelüftet wird.

4.2. Hygienehinweise

Objekt	Hygienevorkehrungen	Häufigkeit
Allgemeine Verkehrsflächen	⇒ Reinigung	s. Reinigungsplan
	<ul style="list-style-type: none"> - Fußböden / nicht textile Bodenbeläge <ul style="list-style-type: none"> ○ Trockenreinigung (fegen), Nassreinigung (Feucht wischen) - Fußböden / textile Bodenbeläge <ul style="list-style-type: none"> ○ Trockenreinigung (Staubsaugen) ○ Nassreinigung (Sprühextraktionsverfahren) - Fenster / Türen (Nassreinigung) 	<ul style="list-style-type: none"> z.B. 1 x täglich z.B. 1 x täglich z.B. 1 x jährlich bei Bedarf
	⇒ Raumlüftung Stoßlüftung ca. 5-10 Min.	z.B. 1 x täglich

4.3. Aufenthaltsräume

Objekt	Hygienevorkehrungen	Häufigkeit
Aufenthalts- räume	⇒ Grundreinigung <ul style="list-style-type: none"> - Fußböden / nicht textile Bodenbeläge: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nassreinigung (Feucht wischen) - Fußböden / textile Bodenbeläge: <ul style="list-style-type: none"> ○ Trockenreinigung (Staub saugen) ○ Nassreinigung (Sprühextraktionsverfahren) - Fenster / Türen: Nassreinigung - Einrichtungsgegenstände: Grundreinigung aller Einrichtungsgegenstände - Bedarfsreinigung von Tischen etc. 	s. Reinigungsplan z.B. 1x täglich z.B. 1x täglich z.B. 1x jährlich z.B. 1x monatlich z.B. 1x täglich
	⇒ Raumlüftung Stoß- bzw. Querlüftung ca. 20 bzw. 5 Minuten	z.B. mindestens 1 x täglich
	⇒ Abfallsammlung und -entsorgung <ul style="list-style-type: none"> - Sammlung in geschlossenen Behältern - Entleerung der Abfallbehältnisse - ggf. feuchtes Auswischen der Behälter von Innen 	z.B. 1 x täglich z.B. beim Entleeren
	⇒ Überwachung des Schädlingbefalls optische Kontrolle der Räume	z.B. 1 x wöchentlich
	⇒ Raumlüftung Stoßlüftung ca. 5-10 Min.	z.B. 1 x täglich

4.4. Hygiene in gemeinschaftlich genutzten Küchen

Für die Ausstattung einer Gemeinschaftsküche sind mindestens vorzusehen:

- ein Herd (Backröhre und vier Kochstellen) für je acht Bewohner.
- eine Kühleinrichtung von 20 bis 30 Litern je Bewohner, wenn sie nicht in einem anderen Raum zur Verfügung gestellt wird.
- Arbeitsplatten zur Nahrungs- und Getränkezubereitung.
- Abwasch- und Spültische mit Warmwasser- und Kaltwasser-Anschluss einschließlich Abstellmöglichkeiten.

Objekt	Hygienevorkehrungen	Häufigkeit
Gemeinschaftsküche für Selbstversorger	⇒ Grundreinigung - Fußböden: Nassreinigung (Feucht wischen) - Arbeitsflächen - Fenster / Türen: Nassreinigung - Einrichtungsgegenstände: Nassreinigung	s. Reinigungsplan z.B. 1x täglich z.B. 1x täglich z.B. 1x monatlich z.B. 1x wöchentlich
	⇒ Bedarfsreinigung durch Nutzer Kochstelle / Arbeitsfläche Nassreinigung	z.B. umgehend durch Benutzer
	⇒ Raumlüftung Stoß- bzw. Querlüftung ca. 20 bzw. 5 Minuten	z.B. mindestens 1 x täglich
	⇒ Abfallsammlung und -entsorgung - Sammlung in geschlossenen Behältern - Entleerung der Abfallbehältnisse - ggf. feuchtes Auswischen der Behälter von Innen	z.B. 1 x täglich z.B. beim Entleeren
	⇒ Überwachung des Schädlingsbefalls optische Kontrolle der Räume und Einrichtungen, Schränke auch von Innen	z.B. 1 x wöchentlich
	⇒ Lebensmittelaufbewahrung ⇒ (wenn nicht in den Bewohnerzimmern durchgeführt): - kühle und trockene in Lagerung in geschlossenen Behältnissen und Aufbewahrung in Schränken - Inspektion auf Sauberkeit und Lebensmittelzustand - Reinigung von Kühl- und Lebensmittelschränken von Innen	z.B. 1 x wöchentlich z.B. 1 x monatlich

- Nach Benutzung sind die Kochstelle und alle benutzten Geräte und Flächen zu säubern.
- Der Fußboden ist bei Verunreinigung und sonst täglich zu reinigen.
- Im direkten Anschluss an die Verarbeitung von Lebensmitteln sind alle Arbeitsflächen mit einem für Küchen gelisteten Mittel zu desinfizieren.
- Die Reinigungsmittel und Dosierhilfen sind bereitzustellen und kindersicher aufzubewahren.
- Dazu sind geeignete Informationen (z.B. mehrsprachige Texte, Bilder) bereitzustellen: Flächendesinfektionsmittel, Dosierhilfe, Wassermenge, Aufbringen, Wischen, Einwirkzeit, Klarwischen mit Wasser und trocknen.
- Kühlagerung von Lebensmitteln im Kühlschrank bei 2°C bis 7°C und in Gefrierschränken bei mind. 18 °C.

4.5. Hygiene in Sanitärräumen

Verfügt die Gemeinschaftsunterkunft, die ANKER-Einrichtung oder dezentrale Unterkunft nicht oder nur teilweise über abgeschlossene Wohnbereiche, die mit eigenen Nasszellen ausgestattet sind, müssen Gemeinschaftswasch- und Duschräume sowie Gemeinschaftstoiletten für männliche und weibliche Bewohner getrennt und abschließbar eingerichtet werden. Dabei sind mindestens vorzusehen:

- ein Waschbecken je fünf bis maximal sieben Bewohner
- ein Toilettenplatz (Abortsitz oder bei Bedarf Hockklosetts) je zehn weibliche Bewohner sowie ein Toilettenplatz (Abortsitz oder bei Bedarf Hockklosetts) und ein Urinalbecken je 15 männliche Bewohner

- Zubehör für Wasch- und Toilettenräume (z.B. Toilettenbürste, geschlossene Hygieneimer für verwendete Monatsartikel, Ablagemöglichkeiten am Waschplatz, Wandhaken, Abfalleimer).
- bei Ausbruchsgeschehen sind Händedesinfektionsmittel (Spender) zur Verfügung zu stellen.

Objekt	Hygienevorkehrungen	Häufigkeit
Sanitärräume (Duschen / Waschräume / Toiletten)	⇒ Grundreinigung - Fußböden: Nassreinigung - Fenster / Türen (Nassreinigung) - Sanitäreinrichtungen (Duschen, Waschbecken, Aborte) - Armaturen - Entfernung von Kalkablagerungen (Duschköpfe)	s. Reinigungsplan z.B. 1 x täglich z.B. 1 x wöchentlich z.B. 1 x täglich z.B. 1 x täglich z.B. 1x monatlich
	⇒ Bedarfsreinigung durch Nutzer Aborte, Waschbecken, Duschen Reinigung mit Bürste bzw. Putztuch	z.B. sofort nach Benutzung
	⇒ Raumlüftung Stoßlüftung ca. 5-10 Min.	z.B. 1 x täglich
	⇒ Raumlüftung - Be- / Entlüftungsanlagen o Überprüfung auf Funktionstüchtigkeit sowie Reinigung der Zu- und Abluftöffnungen - bei fehlender Ausstattung mit Be- / Entlüftungsanlagen: Stoß- bzw. Querlüftungen 5-10 Minuten	z.B. 1 x monatlich z.B. mehrmals täglich
	⇒ Bereitstellung der Hygieneausstattung - Handtücher: Vorhaltung von Einmalhandtüchern (Toilette) oder personengebundene Handtücher - Seifen: Vorhaltung von Seifenspendern oder personengebundene Seifenstücken - Abwurfbehältnisse: Vorhaltung von Abwurfbehältnissen (in den Damentoiletten geschlossene Behälter)	
	⇒ Abfallentsorgung Entleerung von Abwurfbehältnissen (Sanitärräume) ggf. feuchtes Auswischen der Behälter (auf Mülltrennung ist zu achten)	z.B. 1x täglich
	⇒ Überwachung des Schädlingsbefalls optische Kontrolle der Räume und Ausstattungen	z.B. 1 x wöchentlich

- Die WC sind nach jeder Benutzung sauber zu verlassen.
- Nach Verunreinigung und einmal täglich sind die WC-Sitzflächen, Zieh- und Drückhebel und die Fußböden einer Reinigung mit Desinfektionsreiniger zu unterziehen.
- Bei Verunreinigung sind auch die Wandfliesen zu desinfizieren.
- Toiletten- und Duschräume sind gut zu lüften. Bei Stockflecken und/oder Schimmelpilzbildung sind die Ursachen zu klären und entsprechende Maßnahmen einzuleiten.
- Kalkablagerungen sind zu entfernen.
- Die Fußböden der Gemeinschaftsduschen sollen regelmäßig desinfiziert werden (auch fungizid).
- Gemeinschaftlich genutzte Badewannen sollen nach jeder Benutzung desinfiziert werden. Das dafür erforderliche Mittel muss verfügbar sein.

- WC, Badewannen und Duschen, die Einzelpersonen und Familien zugeordnet sind, müssen nach Benutzung nur gereinigt werden. Eine Desinfektion ist nur bei Bedarf und i. S. einer Schlussdesinfektion vor Neubelegung erforderlich.

4.6. Hygiene in Waschküchen, Trockenräumen und an Abfallsammelstellen

Objekt	Hygienevorkehrungen	Häufigkeit
Waschküche / Trockenraum	⇒ Reinigung	s. Reinigungsplan
	⇒ Fußböden: Trockenreinigung (fegen) Nassreinigung (Feucht wischen)	z.B. 1 x täglich z.B. 1 x wöchentlich
	⇒ Fenster / Türen (Nassreinigung)	z.B. 1 x monatlich
	⇒ Wasch- und Trockenmaschinen Inspektion der Geräte u. ggf. Reinigung der Flusensiebe	z.B. 1 x wöchentlich
	⇒ Abfallsammlung und -entfernung - Bereitstellung geschlossener Abwurfbehältnisse ○ Entleerung der Abwurfbehältnisse in Container	z.B. 1 x täglich
	⇒ Überwachung des Schädlingsbefalls Kontrolle der Räume und Einrichtungen (z.B. Köderboxen)	z.B. 1 x wöchentlich
⇒ Raumlüftung Stoßlüftung ca. 5-10 Min.	z.B. 1 x täglich	

Objekt	Hygienevorkehrungen	Häufigkeit
Abfall- sammelstelle	⇒ Abfalltransport	
	⇒ Reinigung der Sammelstelle - Entfernen herumliegender Abfälle - Entleerung der Abwurfbehältnisse in Container - Trockenreinigung (fegen) Nassreinigung (feucht wischen)	z.B. 1 x täglich z.B. 1 x wöchentlich bei Bedarf bei Bedarf
	⇒ Überwachung des Schädlingsbefalls - Kontrolle der Sammelcontainer und des Umfeldes - Ggf. Hinzuziehen einer Schädlingsbekämpfungsfirma oder Rattenbekämpfung.	z.B. 1 x wöchentlich

5. Schädlingsprophylaxe und -Bekämpfung i.V.m. §§ 16,17 IfSG

- Durch das Unterbinden von Zutritts- bzw. Zufluchtsmöglichkeiten 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 wird einem Schädlingsbefall vorgebeugt.
- Abfallcontainer sind gut zu verschließen und an einem schattigen Platz (nicht in unmittelbarer Nähe des Gebäudes) aufzustellen, um keine Schädlinge anzulocken.
- Im Küchenbereich wird empfohlen, die Fenster mit Fliegengitter auszustatten.
- Lebensmittelabfälle werden in geschlossenen Behältern gelagert, die täglich zu leeren und zu reinigen sind.
- Es sind regelmäßige Befallskontrollen durchzuführen und zu dokumentieren.
- Im **Küchenbereich** sind nach Erarbeitung einer Gefahrenanalyse durch einem sachkundigen Schädlingsbekämpfer Kontrollpunkte festzulegen, die regelmäßig zu überwachen sind (Dokumentation).
- Bei Feststellung von Schädlingen ist sachkundiges Personal hinzuzuziehen.
- Bei nachweislichem Befall mit Schädlingen ist umgehend ein sachkundiger Schädlingsbekämpfer mit der Bekämpfung zu beauftragen.
- Bei Befall mit Gesundheitsschädlingen ist das Gesundheitsamt zu informieren und angemessene Maßnahmen sind zu ergreifen.³ Soweit zur Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen individuelle Gegenmaßnahmen nicht ausreichen, ist eine professionelle Entwesung oder Schädlingsbekämpfung (auf der Basis des § 18 IfSG) erforderlich.

6. Trinkwasserhygiene

Vor Inbetriebnahme der Einrichtung ist eine Untersuchung der Trinkwasserinstallation (gemäß TrinkWV) auf Keimbelastungen durchzuführen. Bei jeder Baumaßnahme und Sanierung am Trinkwasserleitungsnetz ist das Gesundheitsamt zu informieren. Die gesamte Trinkwasserinstallation muss gemäß den allgemein anerkannten Regeln der Technik (DIN u. DVGW) installiert und betrieben werden.

Die Untersuchung auf Legionellen gemäß § 14b Trinkwasserverordnung ist mindestens einmal jährlich durchzuführen (öffentliches Gebäude). 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. Mit den Untersuchungen ist ein akkreditiertes Labor zu beauftragen. Die regelmäßigen Kontrollen sind zu dokumentieren.

³ Die Definition **Gesundheitsschädling ist uneinheitlich**: Das RKI beruft sich auf die IfSG-Definition (§ 2): »Gesundheitsschädling ist ein Tier, durch das Krankheitserreger auf Menschen übertragen werden können.« Gesundheitsschädlinge sind z.B. Ratten, Mäuse oder verwilderte Haustauben, die die Gesundheit von Menschen beeinträchtigen können. Sie parasitieren am Menschen (Ektoparasiten) oder übertragen Infektionserreger (Vektoren). Auch einige Insekten werden zu den Gesundheitsschädlingen gezählt. Beispielsweise gehören die Kleidermotte, die Pelzmotte oder die Modernmilbe zu dieser Schädlingsart, weil sie einen negativen Einfluss auf die Hygiene und Gesundheit des Menschen haben können. Siehe auch: <https://www.jarkow.de/schaedlinge/gesundheits-schaedlinge-hygienschaedlinge.html>

Bei Überschreitung einer Legionellenkonzentration von 100KBE/100ml in mindestens einer Probe ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren. Sollte die Einrichtung über einen längeren Zeitraum (>4 Wochen) nicht genutzt werden, ist vor Wiederinbetriebnahme eine ausgiebige Spülung des Leitungsnetzes mit Heißwasser durchzuführen. Bei längerfristiger Nichtnutzung von Teilen der Hausinstallation ist eine Abtrennung vom System zu prüfen.

7. Hygienemaßnahmen bei Bewohnerwechsel

Objekt	Hygienevorkehrungen
Zimmer	⇒ Reinigung <ul style="list-style-type: none"> - Fußböden / nicht textile Bodenbeläge - Fußböden / textile Bodenbeläge - Fenster / Türen
	- Nassreinigung (Feuchtwischen)
	- Staubsaugen, ggf. Feuchtreinigung (Sprühextraktionsverfahren)
	⇒ Raumlüftung - z.B. 2 Std bei weit geöffnetem Fenster
	⇒ Kontrolle auf Schädlingsbefall Inspektion der Räume, Teppiche und ggf. Vorhänge
Einrichtungsgegenstände	⇒ Tische, Stühle, Bettgestelle, Schränke - Nassreinigung außen u. ggf. innen
	⇒ Matratzenhygiene - Matratzenschoner wechseln und ggf. Sprühreinigung und Absaugen
	⇒ Kühlschrankreinigung - Nassreinigung innen und außen, ggf. Wischdesinfektion
	⇒ Reinigung der Abfallbehälter - Nassreinigung außen u. ggf. innen
	⇒ Kontrolle auf Schädlingsbefall - Optische Überprüfung der Einrichtungsgegenstände
Küche, Bad	⇒ Abschlussdesinfektion - Mit handelsüblichem Desinfektionsreinigungsmittel

II. Gesundheitsmanagement Infektionsschutz

8. Meldepflicht

Eine Vielzahl von Infektionskrankheiten ist nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) 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 Unterkunft eine Ärztin/ ein Arzt nicht sofort zur Verfügung (oder wird z. B. eine ärztliche Betreuung durch die erkrankte Person abgelehnt), besteht gemäß § 8 Abs.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.

In der Kinderbetreuung / KITA, 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 IfSG genannten Infektionskrankheit ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu benachrichtigen. Bei Rückfragen hierzu wenden Sie sich bitte an das zuständige Gesundheitsamt.

8.1. 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 von bspw. folgenden Erkrankungen ist zu melden: Tuberkulose, akute Virushepatitis, Masern, Meningokokken-Meningitis oder –Sepsis (Hirnhautentzündung), Mumps, Pertussis (Keuchhusten), Röteln, Varizellen (Windpocken) oder der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis.

8.2. Impfeempfehlungen für Flüchtlinge, Asylbewerber oder Spätaussiedler in Gemeinschaftsunterkünften

Es wird empfohlen, Schutzimpfungen bei Bewohnern von Gemeinschaftsunterkünften möglichst frühzeitig durch den öffentlichen Gesundheitsdienst oder 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 Ständigen Impfkommission (STIKO) sind zugrunde zu legen. Öffentliche Impfeempfehlungen der Bundesländer sind darüber hinaus zu berücksichtigen.

9. Sondermaßnahmen bei Auftreten bestimmter Infektionskrankheiten / Parasitenbefall

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

In Anlage 3 finden sich Ausführungen zu:

- Durchfallerkrankungen
- Skabies (Krätze)
- Kopflausbefall
- Befall mit Kleiderläusen
- Befall mit Bettwanzen

In Anlage 4 finden sich Ausführungen zu:

- Corona / COVID-19

Anlage 1: Empfehlungsrahmen für einen Reinigungs- und Desinfektionsplan

Was?	Reini- gung (R); Desinfek- tion (D)	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
Selbständige Reinigung der Zimmerfußbö- den		•			
Gemeinschaft- liche Räume		•			
Bekleidung					
Toiletten / Dusch-kabi- nen, WC-Sitzflä- chen		•			
Gemein- schafts-Toilet- ten und Duschräume		•			
Einzelperso- nen oder Familien zuge- ordnete WC, Duschen oder Badewanne		•			
Gemeinschaft- lich genutzte Kochstellen, Geräte und Flächen		•	•		
Fußboden der Gemein- schaftsküche		•	•		

REGIERUNG VON UNTERFRANKEN



Vier-Farben-System zur Reinigung in Gemeinschaftsunterkünften

Um die Hygiene bei der Reinigung zu gewährleisten wurde ein Farb-System für die zu reinigenden Bereiche eingeführt. Verwendet werden die Farben rot, gelb, grün und blau. Jede Farbe steht für einen Bereich.

So wird vermieden, dass ein Lappen, mit dem vorher die Toilette gesäubert wurde, zum Abwischen der Arbeitsplatte in der Küche verwendet wird und auf diesem Wege Keime übertragen werden.

In den betreffenden Farben sind sowohl Eimer, Tücher und Reinigungsschwämme erhältlich.



Rot: für das WC, Pissoir und die Fliesen im umgebenden Bereich.



Gelb: für den Sanitärbereich wie Waschbecken, Fliesen, Ablagen, Armaturen, Spiegel und Duschkabinen.



Blau: Einrichtungsgegenstände und Büro, wie Schreibtisch, Schränke, Stühle, Regale, Heizkörper, Türen etc.



Grün: besondere Bereiche z. B. Reinigung und Desinfektion in der Küche. Generell alles was mit Lebensmitteln zu tun hat.

Wenn für den zu reinigenden Bereich keine Putzmittel in der dazugehörigen Farbe vorhanden sind, fragen Sie bitte die Beschäftigten in der Unterkunft.



Four-Colour-System for Cleaning at „Gemeinschaftsunterkünfte“

To maintain a minimal hygiene standard during cleaning a colour-coding-system was established for all areas that need regular cleaning. The colours used are red, yellow, blue and green. Each colour defines one area of cleaning.

Using this system will avoid that a cloth, which was used to clean the toilet is used afterwards to wipe the work desk in the kitchen and hence transferring infectious microbes.

Buckets, cloth and cleaning sponges are available in the defined colours.



Red: for the toilet, the pissoir and the surrounding ceramic tiles.



Yellow: for the rest of the sanitary rooms: basins, ceramic tiles, showers, mirrors, fittings...



Blue: Furniture like desks, chairs, shelves, radiators, doors etc.



Green: Special areas, which are related to food: kitchen, disinfection in the kitchen, cleaning of pans and dishes.

When you are running out of cleaning agents for the area and colour code to be cleaned please contact the employees of the accommodation.

Anlage 3: Sondermaßnahmen bei Auftreten bestimmter Infektions-/ Befallskrankheiten

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

9.1. Durchfallerkrankungen

Folgende Maßnahmen sind ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt bei Erkrankten erforderlich:

- Erkrankte sollten in der akuten Phase Bettruhe einhalten und bis zu 48 Stunden nach Sistieren der klinischen Symptome den Kontakt mit anderen Personen einschränken.
- Der Übertragung der Erreger von Durchfallerkrankungen kann wirksam durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem aber durch Händehygiene, vorgebeugt werden. Wenn möglich ist dem Erkrankten eine eigene Toilette zur Verfügung zu stellen.
- *Hinweis: es gibt ein Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot für Beschäftigte im Lebensmittelbereich nach § 42 Abs. 1 Ziffer 1. und 3. und Abs. 2 IfSG für bestimmte Erkrankte, Krankheitsverdächtige und Ausscheider.*

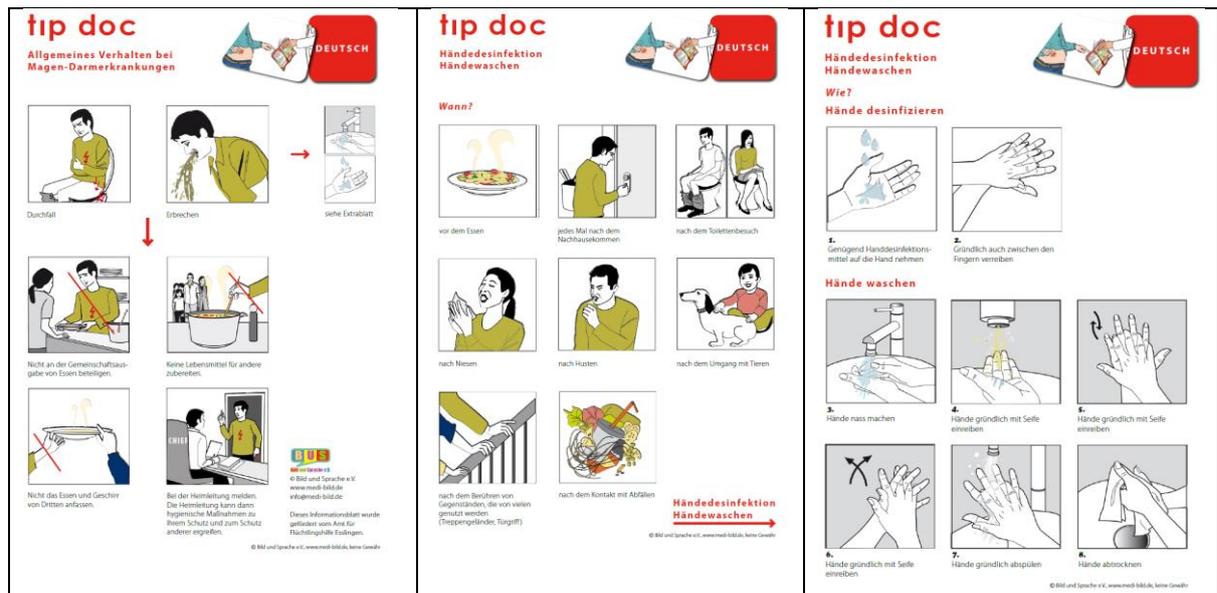
Maßnahmen bei Kontaktpersonen

- 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).

Maßnahmen bei Ausbrüchen

- Bei Ausbrüchen (≥ 2 Fälle) ist das zuständige Gesundheitsamt zur Abstimmung der erforderlichen infektionshygienischen Maßnahmen sofort zu informieren!
- Kommen als Ursachen kontaminiertes Essen oder Getränke in Frage, ist zusätzlich die Lebensmittelüberwachung (Veterinäramt) umgehend hinzuzuziehen.
- Die Durchführung von Händedesinfektionsmaßnahmen ist von entscheidender Bedeutung.
- Das Gesundheitsamt legt fest, welche Flächen und wie zu desinfizieren ist.
- Der Ort und die Durchführung von Flächendesinfektion muss mit dem Gesundheitsamt abgestimmt werden.
- Die Auswahl von Desinfektionsmitteln muss mit dem Gesundheitsamt abgestimmt werden.
- Betroffenen Personen sollten, wenn möglich, separate Waschmöglichkeiten und Toiletten zur Verfügung gestellt werden.

Material zur Aufklärung der Bewohner liegt in vielen Sprachen vor (Beispiel):



Quelle: http://www.setzer-verlag.com/epages/79584208.sf/de_DE/?ObjectPath=/Shops/79584208/Products/11

9.2. Krätze (Scabies)

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 einem sehr starken Befall mit Scabies ist dies wegen der hohen Infektiosität ein relevanter Übertragungsweg. Enge Kontaktpersonen sind Menschen, bei denen längerer ungeschützter Hautkontakt mit Personen bestand, bei denen eine Krätze sicher diagnostiziert wurde (**Händeschütteln reicht z. B. für eine Übertragung normalerweise nicht aus**).

Das Risiko für Scabiesausbrüche in Gemeinschaftsunterkünften ist insgesamt gering. Das Risiko erhöht sich bei Schlafen in einem gemeinsamen Bett oder auf gemeinsamen Unterlagen (z. B. Teppichen).

Krätze-Merkblatt des LGL (Stand: 2018): https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesund-heit/hygiene/doc/merkblatt_kraetze_gemeinschaftsunterkuenfte.pdf

Folgende Maßnahmen sind zu ergreifen (gilt nicht für Scabies crustosa):

a) Diagnose

- Bei Verdacht Information des Gesundheitsamtes.
- Sicherung der Diagnose durch einen (Fach-)Arzt.

b) Unterbringung und Behandlung

- Bis zum Wirksamwerden und während 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!
- Seit Februar 2016 steht eine neue Behandlung mit Tabletten (Wirkstoff Ivermectin) zur Verfügung. Die Behandlung ist einfach und sehr wirksam. Die Behandlung besteht aus nur einer einmaligen Tabletten-Einnahme.

c) Während und nach Wirksamwerden der Behandlung

- Wäschewechsel (Körperkleidung, Unterwäsche, Bettwäsche, Bettdecken, Handtücher) mindestens 1x täglich.
- Bett- und Unterwäsche so heiß wie möglich waschen, Buntwäsche bei 60 °C mind. 20 min.
- Schlecht zu waschende Textilien usw. können in verschweißten Plastiksäcken bei Zimmertemperatur 14 Tage aufbewahrt werden (bei $\geq 25^{\circ}\text{C}$ 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 Zimmertemperatur 14 Tage in einem gesonderten Raum aufbewahren werden (bei $\geq 25^{\circ}\text{C}$ genügt 1 Woche).
- Mit Krätzmilben kontaminierte Plüschtiere und Schuhe können auch eingefroren werden (Temperatur unter -10°C).

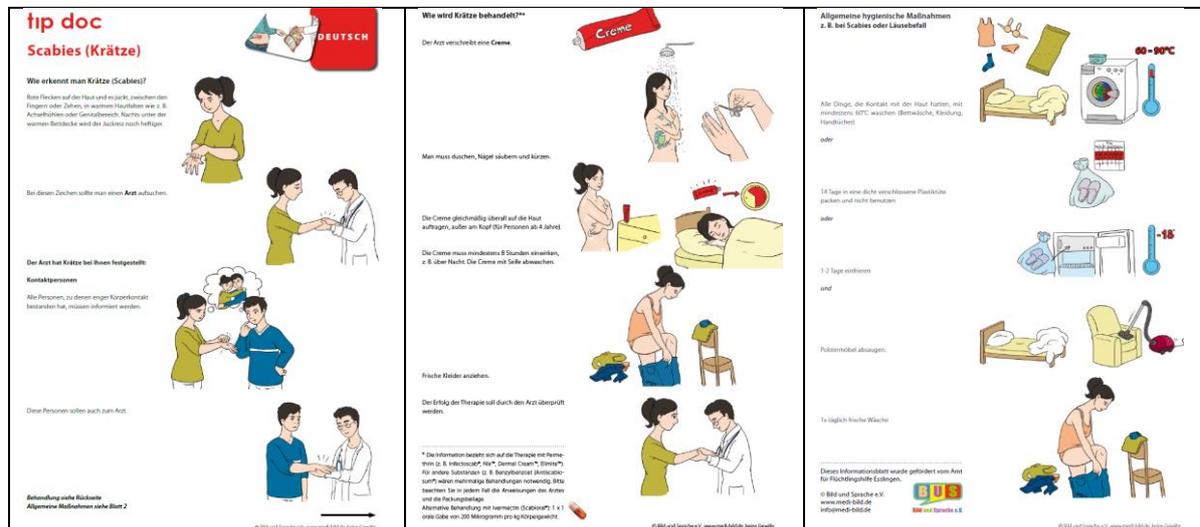
d) Hinweise zum Management

- Begrenzung der Betreuung auf möglichst wenige Personen, die bei Kontakt mit dem Betroffenen Schutzkleidung und Schutzhandschuhe zu tragen haben, da alkoholische Händedesinfektionsmittel unzureichend wirksam sind.
- 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 ist das Gesundheitsamt).
- Bei einem Scabiesausbruch ist dafür zu sorgen, dass alle Erkrankten und ungeschützten Kontaktpersonen gleichzeitig behandelt werden.
- 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.

e) 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! Daher immer einen Arzt die Diagnose stellen lassen.

Material zur Aufklärung der Bewohner liegt in vielen Sprachen vor (Beispiel):



Quelle: http://www.setzer-verlag.com/epages/79584208.sf/de_DE/?ObjectPath=/Shops/79584208/Products/12

9.3. Befall mit Kleider-, Filz- und Kopfläusen

a) Kopfläuse

- unverzügliche Behandlung mit einem als ausreichend wirksam geprüfem 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 ausgekämmt 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

b) Kleiderläuse

- Information des Gesundheitsamtes
- Kleiderläuse können im Gegensatz zu Kopfläusen, z. B. über Läusekot verschiedene Infektionskrankheiten epidemisch übertragen (z. B. Läuse-Fleckfieber, Läuserückfallfieber).
- 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 befallenen Personen, Wäsche, Räume

c) 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 Kotspuren.
- 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 für 2 Nächte ins Gefrierfach (Staubsauger ohne Beutel eignet sich nicht).

Achtung:

- Aus einem befallenen Zimmer keine Gegenstände in andere Zimmer verbringen – dadurch wäre Ausbreitung des Befalls in andere Räume möglich!
- Bettwanzen können monatelang hungern, so dass auch für längere Zeit unbewohnte Räume durchaus noch mit Wanzen befallen sein können!

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.

Anlage 4: Hygiene in Zeiten von Corona (SARS-CoV-2)

Stand: 13.03.2022

Das neuartige Coronavirus ist von Mensch zu Mensch übertragbar, in der aktuellen Omicronvariante besteht ein gegenüber dem Wildvirus vielfach höhere Infektiosität, bei gleichzeitig weniger schweren Verläufen. Der Hauptübertragungsweg ist die Tröpfcheninfektion. Dies erfolgt vor allem direkt über die Schleimhäute der Atemwege. Darüber hinaus ist auch indirekt über Hände, die dann mit Mund- oder Nasenschleimhaut sowie die Augenbindehaut in Kontakt gebracht werden, eine Übertragung möglich. Das Virus heißt SARS-CoV-2 und löst die Krankheit COVID-19 aus.

Häufigste Krankheitszeichen sind Fieber, trockener Husten, Atemprobleme, Verlust des Geschmacks-/Geruchssinns, Halsschmerzen, Gliederschmerzen, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall.

Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf

Bei bestimmten Personengruppen ist das Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf höher (siehe Hinweise des Robert-Koch-Instituts:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html).

Dazu zählen insbesondere Menschen mit vorbestehenden Grunderkrankungen, wie:

- Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
- chronische Erkrankungen der Lunge (z. B. COPD)
- chronische Lebererkrankungen
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Krebserkrankungen
- ein geschwächtes Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können, wie z.B. Cortison).

Allgemeingültige Hygieneregeln in Gemeinschaftsräumen und Außenbereich

- Grundsätzlich gelten die unter 4.1. bis 4.3. erwähnten Inhalte.
- **Abstand:** In allen Gemeinschaftsräumen und auf dem Gelände der Unterkünfte muss gewährleistet sein, dass mindestens 1,5m Abstand gehalten wird: Keine Berührungen, Umarmungen und kein Händeschütteln.
- **Händewaschen:** Gründliche Händehygiene (z.B. vor und nach dem Essen, vor und nach dem Toilettengang und vor dem Aufsetzen und nach dem Abnehmen einer Schutzmaske). Die Händehygiene erfolgt durch Händewaschen mit Seife für 20-30 Sekunden (siehe auch <https://www.infektionsschutz.de/haendewaschen/>) (siehe auch www.aktion-sauberehaende.de).
- **Mund-Nasen-Schutz:** Das Tragen von MNS ist empfohlen und im Ausbruchsfalle verpflichtend, die Betreiber der Anlage haben entsprechend Persönliche Schutzausrüstung für Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen vorzuhalten.
- **Husten- und Niesetikette:** Husten und Niesen in die Armbeuge gehören zu den wichtigsten Präventionsmaßnahmen! Beim Husten oder Niesen größtmöglichen Abstand zu anderen Personen halten, am besten wegdrehen.
- Mit den Händen nicht das Gesicht, insbesondere die Schleimhäute berühren, d. h. nicht an Mund, Augen und Nase fassen.

- Keine Berührungen, Umarmungen und kein Händeschütteln.
- Öffentlich zugängliche Gegenstände wie Türklinken oder Treppengeländer möglichst nicht mit der vollen Hand bzw. den Fingern anfassen, ggf. Ellenbogen benutzen.
- **Hinweisschilder:**
- Es sind Hinweise anzubringen, dass die Mindestabstände bei der Nutzung einzuhalten sind.
- **Lüften:** Es ist darauf zu achten, dass in allen gemeinschaftlich genutzten Räumen mehrmals täglich ausreichend (jeweils 5-10 Minuten) gelüftet wird.
- **Sensibilisierung:** Die Bewohner sind über die Gefahren des Corona-Virus immer wieder zu sensibilisieren und auf die **AHA-L Regel (=Abstand halten, Hygiene einhalten, Alltagsmaske tragen und ausreichend lüften)** hinzuweisen.

Hygiene im Sanitärbereich

- Grundsätzlich gelten die unter 4.4. und 4.5. erwähnten Inhalte.
- Die Gemeinschaftssanitäranlagen (nicht notwendig in Unterkünften mit Wohnungsschaarakter) sind mit **Seifenspendern und Einmalhandtüchern** auszustatten. Eine Beschaffung von Flüssigseife zum Hinstellen ist - wo keine Seifenspender montiert sind - ausreichend.
- **Händedesinfektion:** Hände-Desinfektionsmittel (nach RKI Vorgaben) ist im Ausbruchsfalle vorzuhalten.
- **Desinfektion:** Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken und Fußböden sind im Ausbruchsfalle täglich zu reinigen. Bei Verschmutzungen mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist nach Entfernung der Kontamination eine prophylaktische Scheuer-Wisch-Desinfektion mit einem mit Desinfektionsmittel erforderlich. Dabei sind Arbeitsgummihandschuhe zu tragen. Wickelaufgaben sind unmittelbar nach Nutzung zu desinfizieren.
- **Hinweisschilder:** Es sind Hinweise anzubringen, dass die Mindestabstände bei der Nutzung einzuhalten sind.
- **Lüften:** Es ist darauf zu achten, dass in allen gemeinschaftlich genutzten Räumen mehrmals täglich ausreichend (jeweils 5-10 Minuten) gelüftet wird.

Wichtigste Maßnahmen im Ausbruchsfall

- Es gelten die aktuellen Richtlinien des Robert Koch-Instituts mit jeweils tagesaktuellem Stand (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html)
- Es werden Anordnungen vom zuständigen Gesundheitsamt erlassen, denen Folge zu leisten ist.

Meldepflicht

Der Verdacht einer Erkrankung und das Auftreten von COVID-19-Fällen in GU ist dem örtlichen Gesundheitsamt sowie dem SG 14 (SG 15) der Regierung von Unterfranken über die einschlägigen Meldewege zu melden.

Information und Aufklärung

In einer GU sind in Corona-Zeiten Aufklärungsmaterialien, Poster, Aushänge mit Informationen für die Bewohner und Belegschaft verfügbar zu machen. Material in vielen Landessprachen ist verfügbar, eine Liste mit empfohlenen Materialien zum Aushang befindet sich im Anhang dieses Hygieneplans.

Vermuten Sie einen Fall einer Corona-Virus-Erkrankung in einer Unterkunft, sind folgende Dinge zu beachten:

- Sollten Sie den **Verdacht** haben einen Corona-Fall zu haben ist dies dem lokalen Gesundheitsamt nach § 6 IfSG⁴ unverzüglich zu melden und das SG 14 / SG15 zu informieren!
- Mitarbeiter in Unterkünften haben persönliche Schutzausrüstung vorzuhalten und im Kontakt mit infizierten Bewohnern anzulegen (s. Anlage).
- Die betroffene Person hat einen MNS anzulegen und ist unverzüglich zu separieren. Die Leitung ist zu informieren und ggf. weitere Schritte (Arztkontakt, Verlegung in einen dafür vorgesehenen Isolierbereich) einzuleiten. Die Mitarbeiter sollten mindestens 1,5m Abstand halten.
- Im Falle einer bestätigten akuten Erkrankung (COVID-19) eines Bewohners oder Beschäftigten ist dies als Ausbruchsgeschehen zu werten und unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

Es gelten weiterhin die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Gesundheitsämter zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende (im Sinne von §§ 44, 53 AsylG), zuletzt aktualisiert am 25.1.2022. URL: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html;jsessionid=8ACB927C437D799FA4270CEAD387A8BA.internet092?nn=13490888#doc14256998bodyText1

⁴ Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus ("2019-nCoV")
Rahmenhygieneplan f. EgU- für Asylbewerber und Geflüchtete in Unterfranken – Stand 13.03.2022

Anlage 5: Empfehlung für Persönliche Schutzausrüstung (PSA) in Corona-Zeiten für Mitarbeiter*innen in den GU

Stand: 13.03.2022

1. Nasen-Mund-Schutz (MNS, auch: OP Maske, ggf FFP2, je nach Regelung)

Beispielbilder:



Empfehlenswert sind jene mit Gummibändern.

2. Schutzbrille („Laborbrille“)

Beispielbilder:



3. Schutzkleidung

Beispielbilder (einmal-Schürzen):



Anlage 6: Informationsmaterialien Corona für GU (Stand 02.06.2020)

- ⇒ **Corona-Informationen für Asylbewerber in 15 Sprachen (von Ministerium in Berlin Brandenburg), Link:** <https://kkm.brandenburg.de/kkm/de/start/corona/information-various-languages/> [Albanisch](#) | [Arabisch](#) | [Armenisch](#) | [Englisch](#) | [Französisch](#) | [Kurdisch](#) kurmanji | [Kurdisch sorani](#) | [Mazedonisch](#) | [Serbisch](#) | [Somali](#) | [Türkisch](#) | [Urdu](#) | [Vietnamesisch](#)

- ⇒ **Corona-Informationen für Geflüchtete / Migrant*innen von IOM in 36 Sprachen:** <https://italy.iom.int/it/covid-19-brochure-informative?fbclid=IwAR06z35oV-fh8NL0h4KDFxRQeL3RhLiHaghSpeMZEbxD4WxOujRldsyScCA>

- ⇒ **Corona-Informationen auf der Seite der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration**
Dort gibt es ein mehrsprachiges Informationsangebot zu Regelungen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 als niedrigschwellige Ansprache **in aktuell 18 Sprachen.**
| [English/Englisch](#) | [Türkçe/Türkisch](#) | [Polski/Polnisch](#) | [Français/Französisch](#) | [Italiano/Italienisch](#) | [ελληνικά/Griechisch](#) | [Hrvatski/Kroatisch](#) | [Română/Rumänisch](#) | [Български/Bulgarisch](#) | [Magyar/Ungarisch](#) | [فارسی/Farsi](#) | [دری/Dari](#) | [中文语言/Chinesisch](#) | [Español / Spanisch](#) | [عربي/Arabisch](#) | [Tiếng Việt/Vietnamesisch](#) | [Shqip / Albanisch](#) | [Русский / Russisch](#) | [ትግርኛ / Tigrinja](#) |
Link: www.integrationsbeauftragte.de/corona-virus

- ⇒ Die „**Corona-Initiative**“ des **Ethno-Medizinischen Zentrums in Hannover** (Gründer des MIMI Projektes) informiert online in 15 Sprachen zu Schutzmöglichkeiten, Quarantäneregeln und medizinischen Basisinformationen. Diese Sammlung ist wohl zusammen mit den Johannitern die bisher am weitesten verbreitete Ressource.
Link: <https://www.mimi-bestellportal.de/corona-information/>

- ⇒ **Mehrsprachige Kurzinformationen (Johanniter):** Woran merke ich, dass ich erkrankt bin? Was muss ich bei einem Verdacht tun? Die Johanniter Unfallhilfe hat hierzu Informationsblätter in verschiedenen Sprachen erstellt.
[Arabisch](#) | [Dari](#) | [Deutsch](#) | [Englisch](#) | [Farsi](#) | [Französisch](#) | [Italienisch](#) | [Russisch](#) | [Tigrinja](#) | [Türkisch](#)

- ⇒ **Informationsmaterialien für Geflüchtete und Asylsuchende II: Aufklärungs-Poster für positiv getestete Asylsuchende:** <http://integrationsbeauftragte.bayern.de/downloads/>

- ⇒ **TipDoc Poster:** http://www.setzer-verlag.com/epages/79584208.sf/de_DE/?Object-Path=/Shops/79584208/Categories/Download

- ⇒ **Tägliche Updates in verschiedenen Sprachen bietet das Handbook Germany zum Coronavirus:**
[Deutsch](#) | [Arabisch](#) | [Englisch](#) | [Farsi](#) | [Französisch](#) | [Pashtu](#)

- ⇒ **COVID-19 Toolbox der MEDBOX**
Eine sehr umfangreiche neue Toolbox der Würzburger online-Bibliothek MEDBOX, wo vor allem Informationsmaterial und Poster gesammelt werden. Es finden sich auch bei www.refugeetoolbox.org einige interessante Materialien zur Hygiene. Link: www.covid19box.org

- ⇒ **Mehrsprachige Hygiene-Tipps für Eltern:** Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat mehrsprachige Tipps zum Hygieneverhalten für Eltern erstellt, auch tolle Kurzvideos!
[Deutsch](#) | [Türkisch](#) | [Russisch](#) | [Englisch](#) | [Arabisch](#)
 Oder auch: <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/informationen-in-anderen-sprachen.html>
 Es gibt auch ein ganz nettes **interaktives Kinderbuch zu Corona:** https://www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/03/COVID19_childrens-book_EN_FINAL.pdf
- ⇒ **Kinderbuch über Corona:** “My Hero is You, Storybook for Children on COVID-19”
Von einer Reihe UN Organisationen und NGOs herausgebrachtes Kinderbuch über Corona, in 15 Sprachen, am 31. März herausgekommen. Link: <https://interagencystanding-committee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/my-hero-you>
- ⇒ **Videoupdates auf Arabisch und Farsi:** WDRforyou erstellt regelmäßig Corona-Update Videos auf Arabisch und Farsi. [Arabisch](#) | [Farsi](#)
- ⇒ **Infomaterial aus der Schweiz**
[Mandarin](#) | [Albanisch](#) | [Arabisch](#) | [Portugiesisch](#) | [Serbisch](#) | [Spanisch](#) | [Türkisch](#) | [Tamil](#) | [Farsi](#) | [Kumanji](#) | [Somali](#) | [Tigrinya](#) |
Link: <https://foph-coronavirus.ch/downloads/>
- ⇒ **Von der Harvard Uni kommt Informationsmaterial in 35 Sprachen, sehr empfehlenswert!**
Link: <https://covid19healthliteracyproject.com/#languages>

Weiterhin eine Auswahl konkreten Postern:

⇒ **Englische Materialien:**

- Coping with stress <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/74792>
- What is Corona virus (WHO Indien) <https://www.mohfw.gov.in/pdf/Poster1GHFanDHGA.pdf>
- Social distancing (aus Indien) <https://www.mohfw.gov.in/pdf/socialdistancingEnglish.pdf>
- Protective measures (aus Indien) <https://www.mohfw.gov.in/pdf/ProtectivemeasuresEng.pdf>
- Wear a mask (aus Indien) <https://www.mohfw.gov.in/pdf/ProtectivemeasuresEng.pdf>
- How to wear a mask (WHO Indien) <https://www.mohfw.gov.in/pdf/Poster4GHFGA.pdf>
- Protect yourself and others (aus Indien) https://www.mohfw.gov.in/pdf/Poster_Co-rona_ad_Eng.pdf
- Händedesinfizieren (Indien) <https://www.mohfw.gov.in/pdf/Poster3GHFGA.pdf>
- How to interact with positive cases (Indien) <https://www.mohfw.gov.in/pdf/LeafletGH-FandDHGA.pdf>
- Kleines Handbuch für “Community Health Worker”, hier sind S. 5 und 6 sehenswert!
https://www.mohfw.gov.in/pdf/3Pocketbookof5_Covid19_27March.pdf
- Video Hand washing (Indien)
<https://www.youtube.com/watch?v=8Dt1BTGXn5I&list=PL1a9DHjZmejE-Ep2PAu2OR8HBfLP0BLIk&index=5>

⇒ **Arabische Materialien:**

- Händewaschen <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/74810>
- General Covid-information (WHO) <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/74795>
- Covid message (MoH Türkei) <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/74805>
- Coping with stress <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/74789>
- <http://www.emro.who.int/ar/health-topics/corona-virus/information-resources.html>

⇒ **Türkische Materialien:**

- Händewaschen <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/74811>

- Coping with stress <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/74789>
- Health information booklet on Corona <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/74812>

⇒ **Farsi**

- Händewaschen <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/74809>
- General Covid-information (WHO) <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/74797>

⇒ **Kreole**

- General info https://www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/03/COVID-19_-3-ways-to-help-protect-yourself-and-your-loved-ones_CREOLE-2.jpg
- Know your symptoms https://www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/03/COVID-19_-Know-your-symptoms_CREOLE-2.jpg

⇒ **Hindi**

Oben sind einige schon gelistet in Englisch, hier finden Sie reichlich Materialien auch in Hindi: <https://www.mohfw.gov.in/>

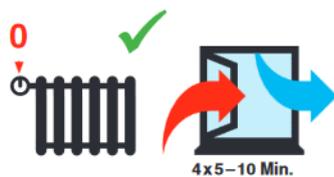
Allgemein:

Verschiedene Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit: Infografiken zu verschiedenen Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit, die vor allem Mitarbeitende des Gesundheitsbereichs in ihrer Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund unterstützen sollen:

Gesundheitsversorgung: https://www.meine-caritas.de/files/newsletters/9eda499f-9a44-4a46-9839-fa985421d29a/407be130-3193-461d-90ad-a4d0160fc9e2/documents/Infografik_1.pdf

Erstgespräch: https://www.meine-caritas.de/files/newsletters/9eda499f-9a44-4a46-9839-fa985421d29a/407be130-3193-461d-90ad-a4d0160fc9e2/documents/Infografik_2.pdf

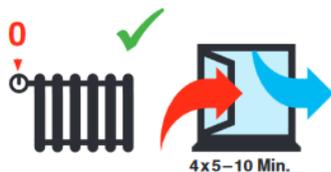
Lüften in verschiedenen Sprachen:



Lüften

Kochen, Wäsche waschen, Duschen oder Baden verursachen feuchte Luft in der Wohnung. Damit kein Schimmel entsteht, sollten Sie bitte regelmäßig lüften. Wir bitten Sie, mindestens drei- oder viermal am Tag die Fenster 5-10 Minuten weit zu öffnen. Bitte heizen und lüften Sie nicht gleichzeitig. Drehen Sie vor dem Öffnen der Fenster die Heizung auf NULL (0). Sind die Fenster wieder zu, können Sie die Heizkörper wieder aufdrehen.

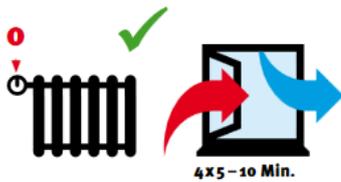
Deutsch



Ventilation

Cooking, laundry, showering, and bathing create moisture in the apartment. To avoid the build-up of mould, please regularly ventilate your apartment. We request that you open the windows 5-10 minutes at least three or four times per day. Please do not run the heat while airing out the apartment. Turn the heat to ZERO (0) before opening any windows. You may turn the radiators back on once the windows are closed.

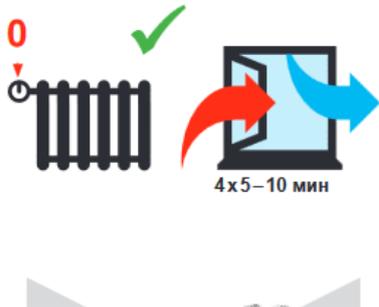
Englisch



Aeration

La cuisine, la lessive, la douche ou le bain provoquent un air humide dans l'appartement. Afin d'éviter le développement de moisissures, vous devez aérer régulièrement. Nous vous demandons d'ouvrir les fenêtres en grand pendant 5 à 10 minutes au moins trois ou quatre fois par jour. Veuillez ne pas chauffer et aérer en même temps. Mettez le chauffage sur NULL (0) avant d'ouvrir les fenêtres. Lorsque les fenêtres sont refermées, vous pouvez remettre les radiateurs en marche.

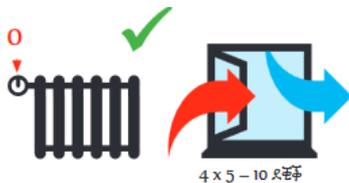
Französisch



Вентиляция

Приготовление пищи, стирка белья, принятие душа или ванны — это источники влажного воздуха в квартире. Во избежание образования плесневого грибка просьба регулярно проветривать помещения. Мы просим вас три-четыре раза в день широко открывать окна на 5–10 минут. Просьба не проветривать и не включать отопление одновременно. Перед тем как открыть окна, поставьте регулятор отопления на ноль (NULL). После закрытия окон вновь можно открыть радиатор.

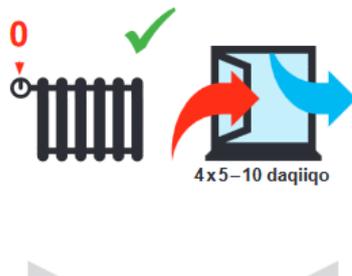
Russisch



አየር

መግቢያ ምስራሕ፣ ከዳውንቲ ምኽጻብ፣ ምትቃም ነቲ ገዛ ይዳብሉ፣ ምክንያት መንደቅ ከይበላሸ (ዳኻ) ኣቲ ገዛ ብእኹል ከተናፍሱዎ ኣለኹም፣ ንኸና ንልምነኩም 3 ወይ 4 ግዜ ኣብ ማዕልቲ ን 5 ስጋብ 10 ደቂቕ መስኮት ኣጸቢኩም ትኸፍቱዎ፣ ከተናፍሱዎ ኣለኹም ነቲ ገዛ ነቲ መሞቂ ኣጥፍኡዎ፣ መስኮት ምስ ተዓጸወ ነቲ መሞቂ ከት ወልዖዎ ገቡኡ ኢዩ።

Tigrinya



Naqaska

Karinta, dhar qista, qubeeyska, iyo naafada waxay ku sameeysa qoyaan-anka guriga. Si aad ugu fogaato daxaleysiga dhismaha, fadlan si joogto ah u qalaji gurigaaga. Waxaan ka codsanaynaa inaad furto daaqa-daha 5-10 daqiiqo ugu yaraan sadex ama afar jeer maalintiiba. Fadlan ha daarin kululeylka inta lagu hawo ka saarista guriga. Geey EBER (0) kuleylka ka hor inta aadan furin wax dariishado ah. Waxaa laga yaabaa inaad dib u daarto qaaboojiyaasha marka daqaaqadaha la xiro.

Somalisch

التهووية
يتسبب الطهي وغسيل الملابس والاعتسالة والاستحمام في انتشار الهواء الرطب في الشقة. ولتجنب حدوث آثار تعفن يرجى تهوية الشقة بانتظام. نرجو منك فتح النوافذ بشكل كامل ثلاث أو أربع مرات يوميا على الأقل لمدة 5-10 دقائق. يرجى ألا تقوم بتشغيل التدفئة أثناء عملية التهوية. أدر طارة التحكم في التدفئة على الدرجة صفر (0) قبل أن تفتح النوافذ. بمجرد غلق النوافذ مرة أخرى يمكنك تشغيل جهاز التدفئة.



Arabisch

ہوا کا گزر

کھانے پکانے، کپڑے دھونے، نہانے اور غسل کرنے سے ایئرٹمنٹ میں نمی پیدا ہوتی ہے۔ یہی ہوندى بننے سے بچنے کے لیے، برائے مہربانی اپنے ایئرٹمنٹ میں سے باقاعدگی سے ہوا کا گزر کروائیں۔ ہم روزانہ کم از کم تین یا چار مرتبہ ۵-۱۰ منٹ کے لیے کھڑکیاں کھلی رکھنے کی درخواست کرتے ہیں۔ برائے مہربانی ایئرٹمنٹ سے ہوا کا گزر کروانے ہوئے حرارت نہ چلائیں۔ کھڑکیاں کھولنے سے پہلے آپ حرارت کو زیرو (۰) پر رکھ سکتے ہیں۔ کھڑکیاں بند کرنے کے بعد آپ ریڈیئٹرز کو واپس لگا سکتے ہیں۔



Urdu



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBl. 2020 Nr. 553

24. September 2020

Corona-Pandemie: Rahmenhygienekonzept Asylunterkünfte

**Gemeinsame Bekanntmachung der Bayerischen Staatsministerien
des Innern, für Sport und Integration und für Gesundheit und Pflege**

vom 23. September 2020, Az. G4-6741-1-525 und G54-G8390-2020/2047

Im Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) wird für die Ausarbeitung und Umsetzung von individuellen Schutz- und Hygienekonzepten im Bereich der ANKER, Gemeinschaftsunterkünfte und dezentraler Unterkünfte im Sinne des § 38 Abs. 1 Nr. 4 IfSG (nachfolgend: „Asylunterkünfte“) der nachfolgende Mindestrahmen vorgegeben:

1. Organisatorisches

Verantwortlich für die Umsetzung des vorliegenden Konzepts sind die Träger der jeweiligen Einrichtung (Regierungen bzw. Kreisverwaltungsbehörden). Die Anordnung weitergehender Maßnahmen des Infektionsschutzes obliegt den Gesundheitsämtern.

2. Generelle Sicherheits- und Hygieneregeln

- a) Für jede Unterkunft ist ein Schutz- und Hygienekonzept zum Schutz vor COVID-19 zu erstellen bzw. der bestehende Hygieneplan entsprechend zu ergänzen. Schutz- und Hygienekonzepte bzw. Hygienepläne müssen insbesondere ein Reinigungskonzept enthalten und über ein Nutzungs- sowie Lüftungskonzept für gemeinschaftlich genutzte Räumlichkeiten verfügen. Oberstes Gebot ist die Einhaltung der Abstandsregel von 1,5 m in allen Gemeinschaftsbereichen einschließlich der sanitären Einrichtungen sowie beim Betreten und Verlassen der Räumlichkeiten und auf Fluren, Gängen, Treppen und im Außenbereich. Dies gilt in gleicher Weise für die Untergebrachten, Gäste und Mitarbeiter. Das Hygienekonzept soll einen auf die jeweilige Unterkunft abgestimmten Ablaufplan bzw. Handlungsanweisungen für den Fall des Auftretens von COVID-19-Fällen enthalten.
- b) Die Reinigung der Wäsche erfolgt unter Beachtung des Arbeitsschutzstandards und der Hygienestandards. Gleiches gilt bei Benutzung der Waschmaschinen durch die Bewohner. Hier muss beim Zugang z. B. zu Waschkellern auf eine Begrenzung der Personen geachtet werden, um die Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 m jederzeit zu gewährleisten.
- c) Das Mindestabstandsgebot von 1,5 m ist auf dem gesamten Unterkunftsgelände möglichst zu beachten.
- d) Die Schutz- und Hygienekonzepte können Regelungen für das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in der Unterkunft vorsehen (z. B. in Kantinen, Gemeinschaftsräumen, in Verwaltungsgebäuden etc.). Davon unberührt bleiben Anordnungen der Gesundheitsämter im Einzelfall.
- e) Alle in der Einrichtung aufhältigen Personen sind über das Abstandsgebot, das Tragen einer geeigneten Mund-Nasen-Bedeckung und über die Reinigung der Hände mit Seife und fließendem Wasser sowie das ausreichende und richtige Lüften zu informieren. Ggf. sollte dies durch das Vorhandensein von Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen sichergestellt werden.

- f) Die Regierungen haben zum Schutz der Mitarbeitenden in der Unterkunftsverwaltung Gefährdungsbeurteilungen und konkrete Handlungsanweisungen zu erstellen. Dabei ist der SARS-COV-2-Arbeitsschutzstandard zu beachten.
- g) Den Mitarbeitenden der Regierungen in den Asylunterkünften sind Desinfektionsmittel, Schutzanzüge und Masken zur Verfügung zu stellen.

3. Belegungsmanagement

- a) Bei der Belegung der Unterkünfte sowie der Zimmer ist auf eine gelockerte Belegung zu achten. Ein Wechsel der Belegung der Zimmer sollte soweit wie möglich vermieden werden. Die Bewohner eines Zimmers sind dabei als Hausstand in Sinne der BayIfSMV zu verstehen.
- b) Infektionsfälle, Infektionsverdächtige (insbesondere Personen, die zur Kontaktgruppe I [KP I] gehören) und sonstige untergebrachte Personen sind getrennt voneinander unterzubringen. Sofern diese Personen einer beruflichen Tätigkeit nachgehen, dürfen sie nicht zur Arbeit erscheinen; Kinder dürfen keine Schule oder Kita besuchen.
- c) Für den Fall des Auftretens von COVID-19-Fällen unter den untergebrachten Personen sowie für besonders gefährdete Personen sind gesonderte Unterbringungskapazitäten vorzuhalten, welche eine Separierung ermöglichen, soweit nicht das allgemeine Belegungsmanagement in anderen Unterkünften geeignete Plätze vorsieht.

4. Essensversorgung

- a) Soweit die Essensversorgung in Kantinen erfolgt, ist durch eine lockere Bestuhlung die Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 m sicherzustellen und die Öffnungszeiten sind auszuweiten. Darüber hinaus soll den untergebrachten Personen die Möglichkeit gegeben werden, Speisen aus der Kantine auf ihren Zimmern zu verzehren, wenn dies aufgrund des Infektionsgeschehens oder einer sonst erhöhten Ansteckungsgefahr erforderlich ist.
- b) Soweit sich die untergebrachten Personen durch die Nutzung von Gemeinschaftsküchen selbst versorgen, müssen die Schutz- und Hygienekonzepte für Asylunterkünfte ein Reinigungs- und Nutzungskonzept für diese Gemeinschaftsküchen vorsehen.
- c) Die Versorgung aller unter häuslicher Quarantäne stehenden untergebrachten Personen ist durch ein organisiertes Catering bzw. einen Einkaufsservice sicherzustellen.

5. Sanitäranlagen

- a) Schutz- und Hygienekonzepte für Asylunterkünfte bzw. Hygienepläne müssen auch über ein Reinigungs- und Nutzungskonzept sowie über ein Lüftungskonzept von Sanitäranlagen verfügen. Auf die Einhaltung des Mindestabstandsgebots ist hinzuwirken, z. B. durch Beschränkung der Personenzahl in den Sanitäranlagen oder die Nicht-Inbetriebnahme von jedem zweiten Waschbecken, Pissoir o. Ä. Die Stagnation von Wasser in den außer Betrieb genommenen Sanitäranlagen ist zu vermeiden.
- b) Sanitäre Einrichtungen sind mit ausreichend Seifenspendern und ggf. Einmalhandtüchern auszustatten.

6. Information

- a) Die untergebrachten Personen sowie in der Einrichtung tätigen bzw. aufhältigen Personen sind in geeigneter Weise über Sicherheits- und Hygienemaßnahmen zu informieren. Für Personal sollte dies im Rahmen von Mitarbeiterschulungen durchgeführt werden.
- b) Informationsblätter des Robert Koch-Instituts (RKI) und anderer Stellen sind in den für die jeweilige Unterkunft relevanten Übersetzungen zur Verfügung zu stellen. Das Personal vor Ort informiert die untergebrachten Personen regelmäßig über die aktuelle Entwicklung im Corona-Geschehen, das Auftreten von Infektionsfällen, Quarantänemaßnahmen sowie sonstige Anordnungen und Maßnahmen in verständlicher Weise. Es steht den Untergebrachten als Ansprechpartner zur Verfügung.

7. Besuche

- a) Besuche sind vorab bei der Unterkunftsverwaltung anzumelden.
- b) Um eine Kontaktpersonenermittlung im Falle eines nachträglich identifizierten COVID-19-Falles unter in der Unterkunft aufhältigen Personen zu ermöglichen, ist eine Dokumentation mit Angaben von Namen, Telefonnummern und Zeitraum des Aufenthalts zu führen. Eine Übermittlung dieser Informationen darf ausschließlich zum Zweck der Auskunftserteilung auf Anforderung gegenüber den zuständigen Gesundheitsbehörden erfolgen. Die Dokumentation ist so zu verwahren, dass Dritte sie nicht einsehen können und die Daten vor unbefugter oder unrechtmäßiger Verarbeitung und vor unbeabsichtigtem Verlust oder unbeabsichtigter Veränderung geschützt sind. Die Daten sind nach Ablauf eines Monats zu vernichten. Die Besucherinnen und Besucher sind bei der Datenerhebung entsprechend den Anforderungen an eine datenschutzrechtliche Information in geeigneter Weise über die Datenverarbeitung zu unterrichten.
- c) Abweichend davon haben sich Personen, die in Absprache mit der Unterkunftsverwaltung in der Unterkunft Beratung oder Hilfe erbringen (insbesondere Flüchtlings- und Integrationsberatung und vergleichbar Tätige sowie ehrenamtlich tätige Personen) jeweils vor dem erstmaligen Besuch der Einrichtung bei der Unterkunftsverwaltung anzumelden und dort ihre Kontaktdaten zu hinterlegen. Alle nachfolgenden Besuche sollen die Mitarbeitenden der Wohlfahrtsverbände sowie die ehrenamtlich tätigen Personen in geeigneter Weise eigenständig dokumentieren. Die Aufzeichnungen sind so zu führen, dass eine Kontaktpersonenermittlung im Falle eines nachträglich identifizierten COVID-19-Falles unter in der Unterkunft aufhältigen Personen anhand der Daten gewährleistet ist; die betreffenden Personen erklären ihr Einverständnis, ihre Dokumentation im Fall eines solchen COVID-19-Falles auf Verlangen der Unterkunftsverwaltung unverzüglich auszuhändigen.
- d) Die Aufnahme einer regelmäßig wiederkehrenden bzw. ortsfesten Tätigkeit in den Asylunterkünften setzt ein mit der jeweiligen Einrichtungsleitung auf die konkreten Verhältnisse vor Ort abgestimmtes Hygiene- und Infektionsschutzkonzept des Trägers voraus. Die zuständige Regierung kann ergänzende Anordnungen erlassen, soweit es aus infektionsschutzrechtlicher Sicht erforderlich ist.
- e) Besucherinnen und Besucher sind auf geeignete Weise darauf hinzuweisen, dass bei Vorliegen von Symptomen einer akuten Atemwegserkrankung jeglicher Schwere oder von Fieber das Betreten des Unterkunftsgeländes untersagt ist. Der Betreiber der Unterkunft ist darüber hinaus weder berechtigt noch verpflichtet, in diesem Zusammenhang eigenständig Gesundheitsdaten der Besucherinnen und Besucher zu erfassen. Sollten Besucherinnen und Besucher während des Aufenthalts in der Unterkunft einschlägige Symptome entwickeln, so haben diese umgehend das Unterkunftsgelände zu verlassen.

8. Weitergehende Schutzmaßnahmen

Über dieses Rahmenhygienekonzept hinausgehende Schutzmaßnahmen können durch ministerielle Schreiben angeordnet werden.

9. Inkrafttreten

Diese Bekanntmachung tritt mit Wirkung vom 24. September 2020 in Kraft.

Karl Michael Scheufele
Ministerialdirektor

Dr. Winfried Brechmann
Ministerialdirektor