

Leseprobe zum Download



Liebe Besucherinnen und Besucher unserer Homepage,

tagtäglich müssen Sie wichtige Entscheidungen treffen, Mitarbeiter führen oder sich technischen Herausforderungen stellen. Dazu brauchen Sie verlässliche Informationen, direkt einsetzbare Arbeitshilfen und Tipps aus der Praxis.

Es ist unser Ziel, Ihnen genau das zu liefern. Dafür steht seit mehr als 25 Jahren die FORUM VERLAG HERKERT GMBH.

Zusammen mit Fachexperten und Praktikern entwickeln wir unser Portfolio ständig weiter, basierend auf Ihren speziellen Bedürfnissen.

Überzeugen Sie sich selbst von der Aktualität und vom hohen Praxisnutzen unseres Angebots.

Falls Sie noch nähere Informationen wünschen oder gleich über die Homepage bestellen möchten, klicken Sie einfach auf den Button „In den Warenkorb“ oder wenden sich bitte direkt an:

FORUM VERLAG HERKERT GMBH

Mandichostr. 18

86504 Merching

Telefon: 08233 / 381-123

Telefax: 08233 / 381-222

E-Mail: service@forum-verlag.com

www.forum-verlag.com

Hilfestellung zur Erstellung eines Hygieneplans für Gemeinschaftseinrichtungen nach § 36 IfSG (Gemeinschaftsunterkünfte für Asyl- bewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge)

Einrichtung und Stempel

Einführung

Zu Gemeinschaftseinrichtungen zählen nach § 33 des Infektionsschutzgesetzes¹ auch Einrichtungen, in denen Menschen in räumlich enger Gemeinschaft leben, wie z. B. Erstaufnahmeeinrichtungen und Asylunterkünfte.

Nach § 1 IfSG ist es Zweck des Gesetzes, „übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern“.

Dafür ist eine umfassende Mitwirkung erforderlich, sie soll entsprechend dem jeweiligen Stand der medizinischen und epidemiologischen Wissenschaft und Technik gestaltet und unterstützt werden. „Die Eigenverantwortung der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen [...] sowie des Einzelnen bei der Prävention übertragbarer Krankheiten soll verdeutlicht und gefördert werden.“²

Hygieneplan

Da in Gemeinschaftseinrichtungen eine relativ große Zahl an Personen über längere Zeit in relativ engem räumlichen Kontakt leben, ist die Einhaltung von Hygieneregeln wichtig. Ansteckende Krankheiten können sich dort schnell ausbreiten, daher besteht die Hoffnung auf Abhilfe durch Hygienepläne. Zudem besteht die Verpflichtung, dass diese Einrichtungen schriftliche Regelungen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festlegen.

Konkrete Hygieneanforderung: Legen Sie als Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung schriftlich Regelungen zur Infektionshygiene in *Hygieneplänen* fest.

Nach § 36 IfSG sind die Leiter von Gemeinschaftsunterkünften für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festzulegen. Besonders im Falle von einzelnen erkrankten Personen sollen so Übertragungen von Krankheiten vermieden werden.

Als Hygieneplan dient ein Dokument, in dem die betriebliche Verfahrensweise zur Wahrung der Infektionshygiene im Einzelnen festgelegt ist. Im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt wird u. a. die Einhaltung dieser *innerbetrieblichen Festlegungen* kontrolliert.³

Hygiene zwischen Trauma und psychischer Traumatisierung

Migranten haben besondere gesundheitliche, psychosoziale und ökonomische Belastungen. Sie zählen zu einer besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppe, sie sind im Fall einer bestimmten drohenden Gefahr besonders verletzlich⁴.

Fast drei Jahrzehnte nach der deutschen Wiedervereinigung kann es hilfreich sein, Parallelen politischer Traumatisierungen der Bevölkerung der neuen Bundesländer mit dem Schicksal von Migranten und Flüchtlingen zu suchen. Hunderttausende Menschen waren in der DDR zwischen 1945 und 1989 aus politischen Gründen inhaftiert. Sie waren vielfach physischer und psychischer Folter ausgesetzt. Ein weiterer Bevölkerungsanteil erfuhr unterschwellige Traumatisierungen durch Repressalien im öffentlichen und privaten Leben. Folge können posttraumatische Belastungsstörungen und spezifische Anpassungsstörungen im Sinne eines Kulturschocks sein. Diese Traumata können die Biografie der Betroffenen über viele Jahre prägen. Sie können lebenslang bestimmendes Moment einer Leiderfahrung sein. Die Traumatisierungen können sich in Autodestruktion, Selbstvernachlässigung und neuer Gewalterfahrung manifestieren.

Verständnis und Hilfe oder Zwang gegenüber hygienischen Gewohnheiten

Starke Vokabeln werden vielfach im beruflichen Kontext gegenüber Hilfsbedürftigen geäußert, da heißt es, (Hygiene-)Regeln „durchsetzen, zwingen, rücksichtslos fordern, drängen, manipulieren, erziehen, strenges hygienisches Regime realisieren, unterjochen, tadeln, drohen“ und dies besonders, wenn man mit dem Verhalten eines Menschen „nichts an-

1 IfSG; Anonym, 2013a

2 Anonym, 2013a

3 Anonym, 2015b

4 modif. Anonym, 2015b



fangen“ kann. Derartige Forderungen oder Ansichten zum Anwenden von Zwang werden im Bereich der institutionellen Hygiene, oft aber auch gegenüber dem abweichenden Verhalten eines einzelnen Menschen geäußert⁵.

Aufgabe, für Gesellschaft und Individuum zu arbeiten

Aus einem ungewohnten Verhalten kann rasch ein Urteil feststehen und aus der Aufgabe, zugleich für Gesellschaft und die Individuen zu arbeiten, wird Zwang ausgeübt. Mit einer vorurteilsbelasteten Einschätzung verschlechtern sich die menschlichen Beziehungen, der Beginn einer Zusammenarbeit mit den Klienten wird erschwert, sodass am Ende mehr Zwangsmaßnahmen nötig werden.

Keinesfalls hilft es, notwendige Strenge bei vernachlässigter Hygiene in einer Sammelunterkunft zu leugnen. Als Helfer muss man auch zwingen und drängen können. Wenn kein Zwang ausgeübt wird, können notwendige Grenzen, Gefahren der Eigenschädigung und Strukturen nicht eindeutig werden. Um sich dem individuellen Verhalten zu nähern, ist die Antwort auf die Frage nützlich, ob man das, was man in der Beratung und Sorge bei vernachlässigter Hygiene tut, auch mit sich selbst geschehen lassen möchte.

Doch ist es eine wichtige Aufgabe Helfender, bei hygienewidrigem Verhalten oder Unordnung, Unsauberkeit oder Belästigungen behutsam mit Psychopathologisierungen („irre, verrückt, abgebaut...“) umzugehen. Jedes Leben ist es wert, mit ihm etwas zu initiieren, manchmal nur Zeit miteinander zu verbringen.

Hilfreich sind zudem unter dem Aspekt einer Infektionsprävention verständliche Verhaltensempfehlungen (möglichst in der Heimatsprache), wie das individuelle Verhalten Infektionsrisiken vermindern und durch Schutzverhalten bei speziellen Infektionsgefahren ausschließen kann.

Konkrete Hygieneanforderung: Formulieren Sie unter dem Aspekt der Infektionsprävention verständliche *Verhaltensempfehlungen* (möglichst in der Heimatsprache) und verdeutlichen Sie diese den Schutzbeholdenen, z.B. in Befehlen.

Hygienemanagement

Unter diesem Begriff wird ein System der Regelungen auf dem Gebiet der Hygiene einer Einrichtung verstanden sowie die praktische Durchsetzung der Erfordernisse und Verhaltensvorschriften. Der Begriff „Hygienemanagement“ wird definiert⁶:

Definition: „Hygienemanagement [ist die] Organisation, Leitung und praktische Durchsetzung der zur Wahrung der Hygiene in einer... Einrichtung erforderlichen Maßnahmen. Besondere Aufgaben sind betriebliche Regelungen zur Hygiene [...] sowie deren laufende Durchsetzung und die Kontrolle ihrer Einhaltung. Das Hygienemanagement ist eng verzahnt mit dem Qualitätsmanagement... [Maßnahmen, die die Qualität der Leistungen sichern oder verbessern sollen] in Verbindung mit einer laufenden Qualitätskontrolle [quality assurance].“

Die formulierte Standard- oder Basishygiene wird ggf. situationsgerecht erweitert. Mit dem Hygienemanagement werden auch die Zuständigkeiten der Organisation und ihrer Leitung formuliert. Die Leitung der Einrichtung ist verantwortlich für die Sicherung der hygienischen Anforderungen. Es empfiehlt sich, zur Unterstützung und praxisorientierten Wahrnehmung einen Hygienebeauftragten oder ein Hygieneteam zu beauftragen.

Konkrete Hygieneanforderung: Formuliere unter dem Begriff „Hygienemanagement“ die *Zuständigkeiten der Organisation* und ihrer Leitung mit konkreten Namen und Erreichbarkeit. Nutzen Sie zur Unterstützung und praxisorientierten Wahrnehmung die Praxiskompetenz eines Hygienebeauftragten oder eines beauftragten Hygieneteams.

Systematische betriebliche Regelungen sollen betont werden. Zu den Aufgaben des Hygienemanagements gehören u. a.:

- Erstellung und ständige Aktualisierung des Hygieneplanes
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen durch Begehungen vor Ort, insbesondere der sensiblen Bereiche Küchen, Gemeinschaftsbäder
- Durchführung von Hygienebelehrungen für die Beschäftigten und Bewohner
- Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt sowie Referaten des Sozial- und Innenministeriums

Konkrete Hygieneanforderung: Ein Hygieneplan muss ständig aktualisiert werden. In fest umrissenem zeitlichen Horizont durchgeführte Hygienebegehungen mit (handschriftlicher) Dokumentation erleichtern die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Mitarbeitern des Gesundheitsamtes.

⁵ Sitzmann, 2014

⁶ Anonym, 2015b

Inhalte des Hygieneplans

Für den ganzheitlichen Erfolg des Erstellens und Implementieren eines Hygieneplans steht an erster Stelle, festgestellte Probleme wahr- und ernst zu nehmen. Aus den ersten Beobachtungen zum Bedarf und einer evtl. Befragung von Mitarbeitern muss sich eine Arbeitshypothese zu den erforderlichen Inhalten des Hygieneplans entwickeln. Hier gilt „first things first“ oder besser „Häufiges ist häufig und Seltenes selten“: banal imponierende Prinzipien, die den Alltag aber erheblich erleichtern.

Die Entwicklung eines Hygieneplans kann entsprechend folgender Beispiele realisiert werden⁷:

- **„Bombenwurfstrategie“**: Die Lösungsvorgabe wird von der Heimleitung ohne vorherige interne Kommunikation durchgesetzt.
Nachteile: Es kann Widerstand erwartet werden durch die Vorgabe und den Druck „von oben“, fehlende Akzeptanz und fehlende Identifikation durch mangelnden Einbezug der beteiligten Berufsgruppen.
Vorteile: Möglichkeit der Implementierung radikaler Veränderungen durch Direktive mit extrem kurzer Zeitschiene.
- **„Rationale Strategie“**: Vielfach formulieren externe Berater das Arbeitsergebnis.
Nachteile: Lösung muss den Mitarbeitern erst „verkauft“ werden.
Vorteile: Die Konzeptentwicklung erfolgte aus „einer Hand“, schnelle Ergebnisse können erwartet werden, aber auch sichere?
- **„Entwicklungsstrategie“**: Ausarbeitung durch aktive Partizipation der beteiligten Mitarbeiter selbst, bei der im Vorfeld eine Ist-Analyse nötig ist.
Nachteile: Es entsteht ein hoher Zeitbedarf, der vielfach methodische Unterstützung erfordert mit langsamer Entwicklung bei hohem Zeit- und Ressourcenbedarf.
Vorteile: meist starke Identifikation und Veränderungsbereitschaft durch „eigene“ Arbeit und Expertise, schnelle Verankerung in den Arbeitsalltag, Steigerung der Motivation und Arbeitszufriedenheit.

Zur Förderung der Sicherheit ist es sinnvoll, dass der Hygieneplan für alle Mitarbeiter und Bewohner jederzeit zugänglich und einsehbar ist. Dafür muss er auch in die gängigen Sprachen übersetzt sein.

Aufgabe zur ständigen Aktualisierung

Ein Hygieneplan ist nie „fertig“. Die laufende disziplinierte Ergänzung durch Beantwortung gegenwärtiger Fragen ist erforderlich. Das entsteht durch neue Fragestellungen aus der täglichen Arbeit der Mitarbeiter, die praxisbezogen bearbeitet werden. Es ist sinnvoll, Zeithorizonte festzulegen, nach denen die Effizienz und die Aktualität des Hygieneplanes durch die Einrichtung überprüft und ggf. angepasst werden.

Konkrete Hygieneanforderung: Überprüfung des in die gängigen Sprachen übersetzten Hygieneplans regelmäßig auf Aktualität.

Kontrolle und Belehrung. Die Umsetzung des Wissens, soweit es denn überhaupt vorhanden ist, in alltägliches Hygieneverhalten, ist damit nicht sichergestellt. Es gilt vielfach der Satz: „Denn sie wissen nicht, was sie tun.“ oder „Denn sie tun nicht, was sie wissen.“ Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt u. a. durch Begehungen der Einrichtung routinemäßig sowie bei aktuellem Bedarf.

Konkrete Hygieneanforderung: Mitarbeiter müssen mindestens einmal pro Jahr hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen nach § 34 IfSG mit Dokumentation belehrt werden (§ 35 IfSG).

Beim Auftreten von Infektionen nach § 34 IfSG müssen die Bewohner aufgetretene Infektionen an die Leitung der Einrichtung melden. Über diese Verpflichtung sind neu aufgenommene Menschen durch die Leitung zu informieren (§ 34 (8) IfSG).

Hygieneüberwachung durch das Gesundheitsamt

Gemäß § 17 (Beispiel: Bundesland Berlin) des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG) und den in § 36 IfSG bestimmten Einrichtungen unterliegen auch Asylunterkünfte und Unterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt, weil hier Erwachsene in räumlich enger Gemeinschaft leben⁸.

Hier bestehen erhöhte Infektionsrisiken, sodass eine laufende Beobachtung und Kontrolle durch die örtlich zuständige Gesundheitsbehörde gesetzlich festgelegt ist, um im Zusammenwirken mit den Trägern der Einrichtungen die Hygiene in der Einrichtung zu gewährleisten.

Die Überwachung bezieht sich auf die Hygienestruktur, den Ablauf der Prozesse der Infektionshygiene und die erreichten Ergebnisse. Die infektionshygienische Überwachung wird durch die operative Tätigkeit der Gesundheitsbehörden (Hygienekontrollen und Maßnahmen zur Beseitigung festgestellter Mängel oder Risiken) gewährleistet. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsbehörden sollten in erster Linie als Partner, weniger als Kontrolleure agieren⁹.

⁷ Sitzmann, 2015b

⁸ Anonym, 2009

⁹ Anonym, 2015b

Infektionsvorbeugung durch Standard- (Basis-)hygiene

Was heißt Standardhygiene?

Beim grundlegenden Hygieneprinzip der Standardhygiene oder Basishygiene (base hygiene, „Standard Precautions“) werden die generell als infektiös zu betrachtenden Körpersubstanzen wie Blut, Stuhl, Urin, Sputum, Speichel, Wundsekret, jedoch nicht Schweiß, sowie die Schleimhaut und nicht intakte Haut als Hauptquelle für Infektionen angesehen.

Definition: Als Standardhygiene bezeichnet man summarisch Maßnahmen, die erforderlich und ausreichend sind für eine gute hygienische Grundversorgung aller Menschen in jeder Situation bei Diagnostik, Therapie, Versorgung und Pflege in Gemeinschaftseinrichtungen und die die Mitarbeiter vor Kontakten mit potenziell pathogenen Keimen schützen. Die Maßnahmen zur Standardhygiene werden in einzelnen Situationen, z.B. bei bestimmten Infektionen, situationsgerecht durch spezielle Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen ergänzt.

Diese Bedeutung der Standardhygiene wird auch in aktuellen Empfehlungen betont: „Da die eindeutige Diagnose einer Infektionskrankheit zu Beginn einer Erkrankung und bei Kontaktaufnahme mit Beschäftigten[...] nicht immer möglich ist, müssen bei jedem Umgang mit Patienten Maßnahmen berücksichtigt werden, die eine Weiterverbreitung von Mikroorganismen verhindern und zudem die Beschäftigten schützen. Bei diesen Maßnahmen handelt es sich um die sog. Basishygiene¹⁰.

Grundlegende Prävention durch Standardhygiene

Standardhygiene umfasst die Maßnahmen, die grundsätzlich bei allen kranken Menschen durch alle Mitarbeiter zu beachten sind. Sie schließt folgende Elemente ein:

1. Händehygiene mit den Zielen „Beherrschen“ der Hände, Distanzierung, Waschen der Hände, evtl. korrektes Einreiben von Alkohol, Hautpflege
2. Nutzen persönlicher Schutzausrüstung bei Kontakt mit Erkrankten und Kontaminationsgefahr mit Blut, Körperflüssigkeiten, Exkreten: gezielt je nach Erfordernis Schutzschürze oder Schutzkittel, Schutzhandschuhe, Mund-Nasen-Schutz, Schutzbrille
3. Vermeiden von Verletzungen durch spitze oder scharfe Gegenstände,
4. gezielte Desinfektion der Umgebungskontamination kleiner Flächen mit Blut, Exkreten u. Ä. bevorzugt mit 70 % Alkohol und Einmaltuch
5. adäquates Umgehen mit Bettwäsche und Abfällen (Tab. 1)

Schutzschürze/Schutzkittel	Hygienische Händedesinfektion	Schutzhandschuhe
<p>Schutzschürze bei zu erwartender Kontamination der Berufskleidung (Körperkontakt) und mit potenziell infektiösem Material (z. B. Stuhl, Urin, Blut, Sekrete)</p> <p>Schutzkittel bei speziellen Isolierungsmaßnahmen (Infektionskrankheiten)</p> <p>→ vor dem Ausziehen: hygienische Händedesinfektion</p>	<p>Eine hohle Hand voll – etwa 3 ml des Händedesinfektionsmittels – gründlich einreiben bis zur vollständigen Abtrocknung für mind. 30 sec.</p> <p>Sie ist insbesondere erforderlich</p> <ul style="list-style-type: none"> nach Kontakt mit dem/den Patienten oder mit Gegenständen, die direkt oder über Handkontakt mit dem Erkrankten in Berührung kommen nach Kontakt mit Ausscheidungen des Patienten nach dem Ausziehen des Schutzkittels bzw. vor Verlassen des Zimmers 	<ul style="list-style-type: none"> bei zu erwartendem Kontakt mit potenziell infektiösem Material (z. B. Stuhl, Urin, Sekrete) zum Mitarbeiterschutz vor Berühren von Schleimhäuten und nicht intakter Haut (zum Schutz des Kranken) im Rahmen spezieller Isolierungsmaßnahmen <p>Begrenzt sind Schutzhandschuhe desinfektionsfähig!</p> <p>→ nach dem Ausziehen: hygienische Händedesinfektion</p>

¹⁰ Anonym, 2015a

Mund-Nasen-Schutz		
(normal: chirurgischer Mund-Nasen-Schutz, ggf. FFP 2- oder FFP 3-Halbmaske) mit Schutzbrille, wenn die Gefahr besteht, dass sich Infektionen durch Tröpfchen/Aerosole verbreiten (z. B. Influenza) → Mitarbeiterschutz		Flächendesinfektion sofortige Desinfektion aller Flächen bei Kontamination mit potenziell infektiösem Material (Blut, Sekret, Ausscheidungen) sichtbare Verschmutzungen sind vorher zu entfernen. → 70 % Alkohol + 1xTuch für kleine (1 bis 2 m ²) Flächen
bei Atemwegsinfektionen der Mitarbeiter → Patientenschutz im Rahmen spezieller Isolierungsmaßnahmen (z. B. aerogene Übertragung von TBC)		
Schutz vor Stichverletzungen		
<ul style="list-style-type: none"> • bei Umgang mit spitzen oder scharfen Gegenständen, Abwurfgefäß patientennah nutzen • Ordnung auf Spritzen- und Blutentnahmetablett 		

Tabelle 1: Maßnahmen der Standardhygiene (Sitzmann, 2012)

Persönliche Schutzausrüstung (PSA) bildet eine mechanische Barriere zwischen dem Träger und seiner Umgebung. Daher dient ihr Einsatz nicht nur dem Schutz der Mitarbeiter, sondern auch dazu, die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu verhindern.

Handschuhe. Keimarme Einmalhandschuhe werden zur Vermeidung der Kontamination der Hände der Mitarbeiter empfohlen, wenn direkter Kontakt mit Blut, Sekreten, Exkreten, Schleimhäuten oder nicht intakter Haut zu erwarten ist. Einmalhandschuhe sollen nicht anstelle, sondern zusätzlich zur Händedesinfektion eingesetzt werden.

Schürzen und Schutzkittel. Einige Mikroorganismen sind in der Lage, in der Umgebung des Kranken auf Oberflächen zu überleben. Daher sind Verbindeschürzen oder hinten geschlossene Schutzkittel zum Schutz der üblichen Arbeitskleidung angebracht. Im Übrigen ist das Tragen kurzärmeliger Kleidung beim Kontakt mit kranken Personen empfohlen („Nackte Unterarme heißt die Devise!“).

Mund-Nasen-Schutz. Die Schleimhäute von Augen, Mund und Nase sind potenzielle Eintrittspforten für Krankheitserreger. Daher kann zum Schutz der Kranken vor Mikroorganismen aus dem Mund-Rachen-Raum der Mitarbeiter, die beim Sprechen und Husten abgegeben werden, ein Mund-Nasen-Schutz sinnvoll sein. Ein Mund-Nasen-Schutz kann jedoch auch für Beschäftigte bei engem Kontakten mit Kranken schützen und ist ein wirksamer Schutz vor beiläufiger Berührung von Mund und Nase mit verschmutzten Händen und Handschuhen.

Atemschutzmasken und Schutzbrille. Um auch die Augen zu schützen, müssen in speziellen Fällen zusätzlich Schutzbrillen oder ggf. Gesichtsmasken getragen werden.

Atemschutzmasken bieten als Atemschutz für gefährdete Mitarbeiter einen Schutz vor der Übertragung spezieller Infektionserreger. Sie werden als Vollmasken oder partikelfiltrierende Halbmasken (Filtering Face Piece – FFP) in verschiedenen Schutzstufen, z. B. FFP2 oder FFP3 empfohlen.

Zusammenfassende Empfehlungen:
Es empfiehlt sich, <ul style="list-style-type: none"> • keimarme Einmalhandschuhe zu tragen, wenn die Wahrscheinlichkeit des Kontaktes mit Körperflüssigkeiten (Blut, Sekreten, Exkreten) besteht • das Tragen einer Verbindeschürze oder eines Schutzkittels, um Arbeitskleidung vor direktem Kontakt mit Körperflüssigkeiten zu schützen • das Tragen von Mund-Nasen-Schutz und Schutzbrille, wenn das Verspritzen von Blut, Sekreten oder Exkreten möglich ist • das Tragen kurzärmeliger Arbeitskleidung



Konkrete Hygieneanforderung: Für bestimmte Situationen (z. B. Infektionsverdacht, Beseitigen von Körperausscheidungen) müssen in der Einrichtung Materialien als *persönliche Schutzausrüstung* in ausreichender Anzahl vorrätig sein. Das bezieht sich auf den Artikelkatalog:

- Händedesinfektionsmittel
- Schutzschürze/Schutzkittel
- Mund-Nasen-Schutz und Schutzbrille
- Alkohol 70 % als Desinfektionsmittel kleiner Flächen
- Zellstoff zum Aufnehmen grober Verschmutzung

Mindestanforderungen an Art, Größe und Ausstattung von Gemeinschaftsunterkünften.

Nach Artikel 16a des Grundgesetzes (GG) der Bundesrepublik Deutschland genießen politisch Verfolgte das Recht auf Asyl („Politisch Verfolgte genießen Asylrecht.“). Asylanträge werden vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge geprüft. Für die Dauer des Verfahrens können Asylbewerber in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht sein. Für den Einzelnen besteht ein Raumbedarf, der durch Ländergesetze festgelegt ist, z. B. in Baden-Württemberg je vorgehaltenem Unterbringungsplatz eine durchschnittliche Wohn- und Schlaflfläche von mindestens 7 m² ¹¹.

Konkrete Hygieneanforderung: Gemeinschaftsunterkünfte sind von der Größe und Ausstattung her *menschenwürdig* zu gestalten.

Zu Mindeststandards des individuellen Wohnbereichs und der Sanitäreinrichtungen als Anhalt für die Planung, Sanierung, Eigenbewertung, den Betrieb und die Überwachung wird auf vorhandene länderbezogene Vorschriften verwiesen.

Persönliche Hygiene der Bewohner und Reinigung

Wir müssen uns bewusst sein, dass es eine Grenzüberschreitung darstellen würde, in die körperliche Intimsphäre und Körperpflege fremder Menschen, vielfach aus ethnisch anderen Kulturen und Religionen, reinreden zu wollen. Sauberkeitsverhalten ist nicht angeboren, sondern entwickelt sich aus Erziehung und Prägung der Umgebung. Aufgabe ist es, dass jeder für sich eine individuelle und für die Gemeinschaft zu akzeptierende Form findet. Es kann nicht darum gehen, für das individuelle Sauberkeitsverhalten Normen und Verhaltensvorschriften aufzustellen, für die Räumlichkeiten einer Gemeinschaftseinrichtung schon.

¹¹ (ab 01.01.2016 s. Anonym. FlüAG 2013c)

Konkrete Hygieneanforderungen:

- Es ist jedem Menschen überlassen, den Umfang seiner persönlichen Hygiene selbst zu gestalten.
- Er sorgt für Ordnung und Reinigung in seinem Zimmer selbst.
- Als allgemeine Regeln zur Ordnung und Sauberkeit in den Räumlichkeiten der Gemeinschaftsunterkunft sollten im Hygieneplan, einrichtungsbezogen entschieden, ausformuliert werden:
 - Die Einrichtung und technische Ausstattung (Möbel, technische Ausstattung) sind pfleglich zu behandeln und zu erhalten.
 - Die Bewohnerzimmer sind sauber zu halten.
 - Grobe Verunreinigungen sind sofort zu beseitigen.
 - Soweit textile Bodenflächen nicht zu vermeiden sind, müssen sie mindestens 2x wöchentlich gesaugt und regelmäßig je nach Verschmutzungsgrad chemisch grundgereinigt werden.
 - Nichttextile Bodenbeläge sind mindestens 2x wöchentlich feucht zu wischen.
 - Nichtraucherchutz insbesondere in Wohnräumen ist ethisch und moralisch fundiertes Handeln, Rauchen ist nur außerhalb der Wohnungen an gekennzeichneten Stellen gestattet. Die dort aufgestellten Aschenbecher sind vom Reinigungsdienst täglich zu leeren und zu reinigen.
 - Müll muss in Tüten und in Behältern nach Fraktionen getrennt gesammelt und entsprechend der Menge entsorgt werden.
 - Reinigungsmittel sind aus Schutzgründen für Kinder an einem abschließbaren Ort (Schrank oder Raum) aufzubewahren.
 - Tische und andere Einrichtungsgegenstände und insbesondere gemeinschaftlich genutzte Möbel (Gemeinschaftsräume, Speiseräume, Besucherzimmer) müssen bei Verunreinigung sofort feucht gewischt werden.
 - Mit Blut oder anderen Körperausscheidungen verschmutzte Flächen müssen sofort desinfiziert werden. Dazu wird die Ausscheidung mit Schutzhandschuhen und saugfähigem Material (Zellstoff oder Tuch, Desinfektionsmittel getränkt) aufgenommen und beseitigt. Anschließend wird die Fläche nochmals sauber wischdesinfiziert. Nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe muss eine Händedesinfektion erfolgen.
 - Um gesundheitliche Beeinträchtigungen durch schlechte Luft zu vermeiden und Schimmelbildung nicht zu fördern, müssen alle Räumlichkeiten (Bewohnerzimmer und gemeinschaftlich genutzte Räume) mehrmals täglich gelüftet werden.

Textilhygiene

Unabhängig vom Bettwäsche-Konzept der Einrichtung (Bewohner wäscht seine Wäsche oder sie wird von der Einrichtung gestellt), sollte die Bettwäsche mindestens 14-tägig gewechselt werden.

Textilien werden durch Mikroorganismen zerstört, wenn die Entwicklungsbedingungen, z. B. Nährstoffe, pH-Wert, Temperatur und Feuchtigkeitsgehalt, für die Mikroben günstig sind. Dann entwickeln sich celluloseabbauende Mikroorganismenarten, die dabei zu sehenden „Stockflecken“ können ganze Flächen in Textilgewebe unbrauchbar machen. Bei den Mikroorganismen handelt es sich um Bakterien mit Actinomyeten, Hefen und Schimmelpilze, meistens Penicilliumarten. Daher ist zu bedenken, dass zur Abgabe feuchter Schmutzwäsche in Wäschesammelsäcke Verabredungen getroffen werden müssen, wie eine möglichst baldige Aufbereitung gewährleistet wird.

Konkrete Hygieneanforderung:

- Bettwäsche soll mindestens 14-tägig gewechselt werden.
- Die Einrichtung stellt personengebundene Handtücher oder Einmalhandtücher zur Verfügung.
- Es werden Regelungen getroffen zum Umgang mit feuchter Wäsche.
- Bewohner waschen ihre Wäsche selbst, je nach Temperaturempfindlichkeit in Haushaltswaschmaschinen mit haushaltsüblichen Waschmitteln.
- Es werden Regelungen getroffen, wo Bewohnerwäsche getrocknet wird. In Wohnräumen darf dies nicht geschehen, um Schimmelwachstum zu verhindern.

Sanitärhygiene–Hygiene in Gemeinschaftsduschen und -WCs

Hier geht es um ein im Wesentlichen durch technische Ausrüstung (Sanitärtechnik) zu erreichendes Minimieren oder Ausschließen gesundheitlicher Risiken durch die Körperreinigung, Toilettenbenutzung, Wasserversorgung und Entsorgung von Fäkalien und Abwasser.

Konkrete Hygieneanforderung:

- Stückseife ist in Gemeinschaftseinrichtung hygienisch bedenklich, Alternativen sind an Handwaschbecken Seifenspenden.
- Duschen und Toiletten sind täglich nass (evtl. desinfizierend) zu reinigen. Zu beobachtende Hygienemängel müssen durch eine Anpassung der Reinigungsfrequenz (mehrmals täglich) vorgebeugt werden.
- Gemeinschaftlich genutzte Badewannen sind nach jeder Benutzung zu reinigen und zu desinfizieren (z. B. 70 % Alkohol).
- Aufgetretener Schimmel an Fliesen und Duschkabinen wird bei anlassbezogener Grundreinigung beseitigt. Eventuell hilft bei starker Frequentierung vorbeugend eine Intensivierung der Belüftung.
- Nach jeder Verunreinigung und mind. einmal täglich sind WC-Sitzflächen, Zieh- und Drückhebel und die Fußböden mit Desinfektionslösung zu reinigen. Dabei müssen Schutzhandschuhe und Schutzschürze getragen werden, wirkungsvoll sind alkoholische Lösungen (70 %).
- Verschließbare Abfallbehälter und Tüten für Monatsbinden sind in Damentoiletten bereitzustellen und zu leeren.

Trinkwasserhygiene

Damit werden alle Maßnahmen zusammengefasst, die sichern sollen, dass von Trinkwasser für den menschlichen Gebrauch keine Gesundheitsgefahren ausgehen. Dies bezieht sich u. a. auf die hygienisch einwandfreie Bereitstellung und Kontrolle von Trinkwasser sowie die Kontrolle der Abwasserbehandlung. Wichtigste Rechtsgrundlagen sind die Trinkwasserverordnung¹² sowie das IfSG¹³.

Konkrete Hygieneanforderung:

- Bestimmen Sie einrichtungsbezogen Umfang und Häufigkeit der Untersuchungen des Trinkwassers gemäß den Grundlagen der Trinkwasserverordnung (evtl. in Absprache mit dem Gesundheitsamt).
- Es ist vorbeugend sinnvoll, Duschen, die nicht täglich genutzt werden, täglich durch ca. 5-minütiges Abfließen des Heißwassers zu spülen (Legionellenprophylaxe).
- Nach jeder Stagnation, d. h. längeren Nichtnutzung, ist es angebracht, Kalt-Trinkwasser vor dem Genuss ca. 5 min. ablaufen zu lassen.
- Nehmen Sie den Rhythmus der Reinigung von Kalkablagerungen an den Duschköpfen oder den Ersatz entsprechend der örtlichen Gegebenheiten in den Hygieneplan auf.

Hygiene in gewerblich genutzten Küchen

Die Menschen in Unterkünften für Asylsuchende müssen meist mit einer für sie ungewohnten Ernährung zurechtkommen. Auch ohne Allergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten ist das nicht leicht. Zusätzlich kann die Gesundheit der Bewohner durch mangelnde Hygiene in der Herstellung und Verarbeitung von Lebensmitteln gefährdet werden. Jeder, der Lebensmittel bearbeitet oder in Verkehr bringt, kann diese z. B. mit Fremdkörpern und Chemikalien verunreinigen oder mit Krankheitserregern kontaminieren. Vor allem Letztere können wir in Lebensmitteln weder sehen, riechen noch schmecken. Daher ist es von großer Bedeutung, dass alle Mitarbeiter im Lebensmittelbereich die Hygieneregeln stets gewissenhaft einhalten. Dieser Abschnitt bezieht sich im Wesentlichen auf die Prävention von Lebensmittelkontaminationen während der Speisenzubereitung und -verteilung.

Konkrete Hygieneanforderung: Sie finden Hygieneregeln zur Gemeinschaftsgastronomie in einer 2013 erschienenen Veröffentlichung des Bundesinstitutes für Risikobewertung (<http://www.bfr.bund.de/de/lebensmittelhygiene-54338.html>) sowie in „Lebensmittelsicherheit und Verantwortung“, herausgegeben vom aid infodienst Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz unter <https://www.aid.de/verbraucher/hygiene.php>.

Krankheitskeime. Meist verursachen Mikroben, die Krankheiten hervorrufen (Tab. 2), wie Salmonellen, kein verändertes Aussehen, keinen abweichenden Geruch oder Geschmack der Lebensmittel.

¹² Anonym, 2001

¹³ §§ 37–41, Anonym, 2013a

Lebensmittelinfektionen	Krankmachende (pathogene) Keime gelangen <ul style="list-style-type: none"> über die Hände (fäkal-oralen Weg, d. h. vom After in den Mund) mit Lebensmitteln in den menschlichen Körper
Lebensmittelvergiftung (-intoxikation)	In durch Mikroben verdorbener Nahrung produzieren diese Gifte, die relativ harmlosen Brechdurchfall erregen oder lebensbedrohliche Symptome verursachen können. Sie imponieren als <ul style="list-style-type: none"> hitzestabile Toxine, gebildet durch Bakterien, z. B. C. botulinum, S. aureus, oder Pilze, z. B. Aspergillus flavus und entfalten ihre Wirkung meist innerhalb weniger Stunden.

Tabelle 2: Merkmale mikrobieller, mit Lebensmitteln assoziierter Infektionen und Intoxikationen (Sitzmann, 2012)

Durchfall unterstützende Mikroben machen uns erst krank, wenn die sog. fäkal-orale Infektionskette in Gang gesetzt wird; wir müssen davon ausgehen, dass die Keime:

- gegessen und getrunken wurden,
- in ausreichender Anzahl aufgenommen wurden und/oder
- besondere Eigenschaften aufweisen, damit Infektionen eintreten können.

Erst dann können sie dem Abwehrsystem des Menschen im oberen Magen-Darm-Trakt entkommen und den Verdauungstrakt erreichen. Daher gilt es beim Umgang mit Lebensmitteln zur Verhütung von Mikrobenübertragungen den Einfluss der „4 F“ zu beachten (Tab. 3), die als Aushang in der Küche zur Erinnerung angebracht werden können:

Finger	Sauberhalten! Beherrsche deine Hände: Fasse, nicht ständig an Nase, Mund und in die Haare! Nutze wasserdichte Verbände auf kleine Wunden.
Futter	Es gilt, die Mikroben in Lebensmitteln, z. B. in (rohem) Fleisch, Ei, roher Milch, frischem Gemüse, zu reduzieren. Dies erfolgt durch einen geplanten Einkauf in guter Qualität und Frische, der korrekten Aufbewahrung der Lebensmittel, einer adäquaten Kühlung sowie der sofortigen Reinigung verschmutzter Flächen.
Faeces	Wasche Hände nach dem WC-Gang und dem fortgesetzten Umgang mit Lebensmitteln.
Fliegen	Um Fliegen von Lebensmitteln fernzuhalten, sind Fliegengitter vor geöffneten Fenstern erforderlich und das regelmäßige Versorgen der Abfall-, Kompostbehältern nach jeder Essenzubereitung.

Tabelle 3: Beachte im Umgang mit Lebensmitteln die „4F“ (Sitzmann, 2012)

Infektionen des Magen-Darm-Trakts reichen in ihren Auswirkungen von einer leichten, sich selbst limitierenden Durchfallerkrankung bis hin zu schweren, manchmal tödlichen Diarrhoen.

Zur Rechtslage einer Belehrungspflicht

Ziel des Infektionsschutzgesetzes ist der verbesserte Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten. Wegen der besonderen Infektionsgefahren, die von mikrobekontaminierten Lebensmitteln ausgehen können, müssen Beschäftigte im Lebensmittelverkehr speziell belehrt werden. Folgendes ist zu erfüllen:

- Bei Aufnahme einer Arbeit mit Lebensmitteln muss vom Arbeitgeber eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes gem. § 43 Abs. 1 IfSG gefordert werden, sie wird nach einer Belehrung durch das Gesundheitsamt ausgestellt. Diese Erstbelehrung kann nicht durch den Arbeitgeber erfolgen.
- Gemäß der Lebensmittelhygieneverordnung¹⁴ müssen Mitarbeiter jährlich einmal lebensmittelhygienisch geschult werden.
- Zudem muss die alle zwei Jahre geforderte Belehrung nach § 43 IfSG durch den Arbeitgeber sichergestellt werden.

Auf der Internetseite des Robert Koch Instituts¹⁵ finde Sie Muster-Belehrungen, die Sie für Ihre Mitarbeiter nutzen können.

¹⁴ Anonym, 2007

¹⁵ www.rki.de

Mitarbeiterhygiene beim Zubereiten von Speisen

Wichtige hygienische Vorsorgemaßnahmen sind folgende:

Händehygiene. Beim Zubereiten und Probieren von Speisen spielen die Hände eine wichtige Rolle, daher ist die Händehygiene sorgfältig zu beachten durch das

- Händewaschen und die Händedekontamination, also gleichzeitigem Reinigen und Desinfizieren
- Verwenden einer Handbürste nur in Ausnahmefällen bei stark verschmutzten Händen
- Kurzhalten der Fingernägel
- Beachten des Trageverbotes für Fingerschmuck wie Ringen, auch Eheringe, Armreife und Armbanduhr. Eine korrekte Reinigung der Hände ist damit nicht möglich, Desinfektionswirkstoffe schädigen darunter eher.
- Waschen und gründlichen Abtrocknen nach Benutzen der Toilette sowie das Desinfizieren der Hände mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel, zur gegenseitigen Kontrolle am besten auf dem Küchenflur. Alkohol immer nur auf vollständig trockene Hände geben.
- Vermeiden von Hautschäden durch sorgfältige Hautpflege und Schutz der Haut vor Kälte im Winter.

Offene Wunden dürfen nicht mit Lebensmitteln in Berührung kommen. Zum Schutz der Wunde, bei Hautausschlag, Abszessen, eitrigen Hautverletzungen o. Ä. ist diese mit einem wasserdichten Pflaster oder einem sauberen Verband und Gummihandschuh oder Gummifingerling abzudecken.

Konkrete Hygieneanforderungen: Eine Händedesinfektion für Küchenmitarbeiter ist erforderlich:

- bei Arbeitsbeginn,
- nach Husten oder Niesen in die Hand, nach jedem Gebrauch des Taschentuches,
- nach Pausen, Rauchen,
- nach jedem Toilettenbesuch,
- nach Schmutzarbeiten,
- nach Arbeiten mit kritischen Rohwaren z.B. rohes Fleisch, Geflügel.

Auf die Bedeutung der Finger und des Mundes sowie die Keimabgabe durch den Menschen weist Tabelle 4 hin.

Keimabgabe durch	Anzahl der dabei abgegebenen Keime
Fingerkuppe	20–100/cm ²
Hand	einige Tausend
ein Mal Niesen	10 ⁴ –10 ⁶
Speichel	10 ⁶ –10 ⁸ /ml
Nasensekret	10 ⁶ –10 ⁷ /ml

Tabelle 4: Keimabgabe unter Beteiligung von Finger und Mund

Daraus abgeleitet lautet eine Regel:

Speisen nie mit dem Finger, sondern immer mit frischem Löffel probieren!

Hygienisch einwandfreie Mitarbeiterbekleidung und Verhalten

Schutzhandschuhe. Dem eigenen Schutz dienen korrekt getragene Schutzhandschuhe, sie vermeiden zudem den direkten Kontakt der Hände mit den Lebensmitteln. Es eignet sich das Tragen von Handschuhen aus den unterschiedlichen Materialien für die wechselnden Aufgaben beim Umgang mit Lebensmitteln:

- Baumwollhandschuhe während der Speisenportionierung und dem Sortieren von frisch gespülten Geschirr und Besteck
- Latex-Schutzhandschuhe für das Herrichten von ungegartem Geflügel, Fisch, zum Abräumen benutzter Essentablets, bei Verletzungen an den Händen
- Polyethylenhandschuhe zum Aufschneiden von Wurst und Käse, zum Vermeiden von direktem Kontakt mit bereits gegarten Speisen wie Aufschneiden von Braten
- Einmal-Schutzhandschuhe aus Nitril (chemiedicht) müssen zu Reinigungsarbeiten und beim Umgang mit Reinigungskonzentraten benutzt werden.

Das Tragen von Schutzhandschuhen macht Hautschutz unter den Handschuhen erforderlich.

Schuhe. Zweckmäßige Schuhe sind aus Hygiene- und Sicherheitsgründen (Rutschgefahr) erforderlich. Eine regelmäßige Reinigung ist selbst vorzunehmen.

Haarschutz. Die Kopfbedeckung muss verhindern, dass die Mitarbeiter gezwungen sind, während der Arbeit die Haare zu ordnen oder aus dem Gesicht zu streichen. Sie soll auch eine Verunreinigung der Lebensmittel mit Haaren verhindern. Deshalb soll das Haar besonders im Stirnbereich vollständig bedeckt sein, es dürfen keine langen Haarsträhnen aus der Bedeckung hängen.

Geeignete Kleidung. Bei Arbeits- und Schutzkleidung hat es sich zum Erkennen des jeweiligen Arbeitsplatzes bewährt, verschiedenfarbige Arbeitskleidung zu tragen, z. B. *blaue Kleidung* in der Gemüseküche, beim Tablett abräumen, an der Eingabeseite am Spülband, *weiße Kleidung* auf der reinen Seite der Spülmaschine, zum Kochen, *rote Kleidung* für Reinigungsarbeiten, z. B. des WC. Ein Kittelwechsel ist auch bei Arbeitsplatzwechsel erforderlich. Bei Schmutzarbeiten wie Gemüseputzen sollte eine Plastik-/Gummischürze getragen werden. Schutzkittel müssen von Besuchern im Kochbereich benutzt werden. Nur unter der Arbeitskleidung darf nicht kochbare Kleidung, z. B. eine Strickjacke, getragen werden.

Mitarbeiterverhalten bei Krankheitssymptomen

Typische Symptome, bei denen nicht mehr im Lebensmittelbereich gearbeitet werden darf, sind:

- Durchfall, d. h., mehr als drei dünnflüssige Stühle pro Tag, ggf. mit Übelkeit, Erbrechen und Fieber,
- hohes Fieber mit schweren Kopf-, Bauch- oder Gelenkschmerzen und Verstopfung; das können Zeichen für Typhus und Paratyphus sein, wenn erst nach Tagen schwerer Durchfall folgt
- Gelbfärbung der Haut und der Augäpfel mit allgemeinem Schwächegefühl und Appetitlosigkeit, die auf eine Hepatitis A oder E hinweisen können
- Wunden oder offene Stellen von Hauterkrankungen, wenn sie gerötet, schmierig belegt, nässend oder geschwollen sind

Treten diese Krankheitszeichen auf, müssen Küchenmitarbeiter unbedingt einen Arzt aufsuchen und ihren Beruf mit Lebensmittelkontakt schildern. Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote mit Lebensmitteln werden gesetzlich geregelt in § 42 IfSG.

Fazit

Mikroorganismen sind die häufigste Ursache für Diarrhoe. Eine Vielzahl von Mikroorganismen, hierzulande meist Viren und Bakterien, können akute Diarrhoe auslösen. Wichtige Begleitsymptome sind Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Fieber. Die häufigsten Komplikationen sind Dehydratation, also „Austrocknung“ und Elektrolytverluste. Korrekt ausgeführte Händehygiene dient als wesentliche Präventionsmöglichkeit.

Mitarbeiterhygiene auf Auslandsreisen

Infektiöse Durchfallerkrankungen während Auslandsreisen gehören zu den häufigsten Infektionskrankheiten und stellen nach der Rückkehr zum Arbeitsplatz Küche eine Gefahr dar. Die Übertragung im Urlaub erfolgt in der Regel durch die Aufnahme fäkal kontaminierter Nahrung.

Vorbeugende Grundregeln während des Auslandsurlaubes lauten:

- Vermeiden Sie es, beim Duschen und Schwimmen Wasser zu schlucken.
- Putzen Sie in allen Hotels Ihre Zähne immer mit Mineralwasser.
- Trinken Sie nur abgekochtes Leitungswasser wie Kaffee und Tee.
- Verzichten Sie auf Eiswürfel, rohes Fleisch und rohen Fisch.
- Essen Sie nur Obst, das Sie selbst geschält haben.
- Lassen Sie die Hände weg von Wassermelonen. Sie werden gern mit Leitungswasser künstlich schwerer gemacht, da sie dann mehr Geld auf dem Markt bringen.
- Achten Sie auf die Hygiene Ihrer Hände, verzichten Sie auf bereits benutzte Handtücher.

Inhalt einer Mitarbeiterbelehrung: Eine Reisediarrhoe entsteht nicht durch Wechsel der Lebensumstände, Jetlag, „Reisefieber“, Klimawechsel, Staub oder fremde Zusatzstoffe zur Nahrung. Als die Hauptverursacher gelten: Enterotoxigene E. coli, Campylobacter jejuni, Shigella, Salmonella, Vibrio, Guardia, Rotaviren und Noroviren. Vor diesen pathogenen „Reisemitbringsel“ sind die durch die Küche zu versorgenden Bewohner durch adäquate Hygiene zu schützen.

Eine Stuhluntersuchung vor Arbeitsbeginn nach einem entsprechenden Urlaubsaufenthalt empfiehlt sich daher bei Mitarbeitern, die mit Lebensmitteln arbeiten.

Lebensmittelhygiene und Hygiene in von Bewohnern gemeinschaftlich genutzten Küchen

In gemeinschaftlich genutzten Küchen existieren küchenhygienische Aspekte, die von der Unordnung, dem Sammeln und Horten bis zur Vermüllung eskalieren können. Es ist zu beachten, dass sich in einer verwahrlosten Küche anderes Leben entwickelt, als für das sie gedacht war: Ungeziefer wie Mäuse und Ratten, ferner vermehrt sich auf Essensresten, Müll und Fäkalien mikrobielles Leben als Schimmel, Bakterien und Viren.

Konkrete Hygieneanforderungen: Durch Belehrungen und regelmäßige Kontrollen ist darauf hinzuwirken, dass jeder Bewohner nach der Benutzung der Gemeinschaftsküche die Kochstelle säubert, seinen Müll entsorgt und die Küche sauber hinterlässt.

Die Sauberkeit in Gemeinschaftsküchen ist essenziell. Arbeitsflächen und Fußböden im Küchenbereich müssen täglich gereinigt werden.

Vorbeugung von Verderbnis- und Krankheitserregern in Lebensmitteln

Die häufigsten in Lebensmitteln vorkommenden Keime (Tab. 6) sind mikrobielle Verderbniserreger, z. B. Schimmelpilze. Während ihrer Vermehrung bilden sie Enzyme, mit denen sie Fett, Zucker, Stärke und Eiweiße abbauen. Zu erkennen ist die Verderbnis am Schmierigwerden der Oberfläche, typischen Fäulnischarakter, an Farbveränderungen, der Änderung von Geruch und Geschmack.

Mikrobielle Kontamination	Übliche Inkubationszeit	Symptome	Lebensmittel mit häufigem Erregervorkommen
Bakterien			
Bacillus cereus	2–6 h, seltener 6–18 h	krampfartige Leibschmerzen, schmerzhafter Stuhldrang (Tenesmen), Durchfall, kein Fieber	Süßspeisen aus Getreideprodukten, Suppen, Klöße, Gemüse
Clostridium botulinum	12–36 h, mitunter 4 h bis 4 Tage	Schwindel, Schluck-, Sprech- und Sehbeschwerden, Verstopfung, kein Fieber, Tod durch Lähmung der Atmung	Konserven, Fleisch- und Wurstwaren mit anaeroben Bedingungen, Fisch
E. coli	4–24 h EHEC: 4–5 Tage	Durchfall, wässrig-blutiger Durchfall bei EHEC sowie hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	kontaminierte Lebensmittel: Wasser, unzureichend gegartes Rindfleisch, unpasteurisierte Milch
Salmonella enteritidis, S. typhimurium, (Salmonellen-Enteritis)	6–8 h, seltener 2–72 h	Durchfall, krampfartige Leibschmerzen, Entkräftung, Fieber	Frischfleisch (Hackfleisch), Geflügel, Eier, Salate, fäkal kontaminierte Lebensmittel
Staphylococcus aureus	3–6 h, seltener 1–3 h	Übelkeit, Erbrechen, Leibschmerzen, Durchfall, kein Fieber	Milch, Speiseeis, Backwaren mit Cremefüllung, Fleisch- und Wurstwaren, Salate
Viren			
Hepatitis A-Virus	2–4 Wochen	Fieber, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen und manchmal Gelbsucht. Virusausscheidung im Stuhl meist ein oder zwei Wochen vor dem Erscheinen von Symptomen.	verschmutzte Hände, kontaminierte Nahrung, Trinkwasser
Norovirus	15–48 h	Erbrechen im Schwall innerhalb von Stunden auftretend, Durchfall	verschmutzte Hände, Trinkwasser, 10–100 Viruspartikel reichen zur Infektion aus
Rotavirus	1–4 Tage	plötzliches Erbrechen, manchmal stoßweise und Durchfall; oft begleitet von Schnupfen und Husten	Kinder sind häufig Leidtragende!

Tabelle 5: Wichtige Krankheitssymptome und Prävention von Gesundheitsgefahren einiger fäkal-oral übertragener Infektionen durch kontaminierte Lebensmittel

Gefahren durch multiresistente Keime (MRE)

MRE sind keineswegs ein auf die Krankenhäuser beschränktes Problem. Wer sich außerhalb des Krankenhauses keine resistenten Keime einfängt, kann sie auch nicht ins Krankenhaus mitbringen und damit eine Infektion erleiden. Daher gelten auch Hygienetipps für die Küche: Einige resistente Keime verbreiten sich von Nutztieren aus der Landwirtschaft auf den Menschen. Beim Zubereiten von rohem Fleisch oder Geflügel sollen zum Schneiden andere Bretter und Messer als zur Zubereitung des Salats oder von gegarten Lebensmitteln benutzt werden. Hygienisch sind nur Bretter mit glatter Oberfläche, in Rillen können sich Keime ablagern. Messer und Bretter müssen nach der Zubereitung gründlich, am besten im Spülprogramm mit mindestens 60 °C gespült werden.

Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung

Zur Schädlingsbekämpfung werden Maßnahmen zur Vernichtung von Gesundheitsschädlingen und ggf. weiteren tierischen Schädlingen (ggf. auf behördliche Anordnung auf der Grundlage der §§ 17 und 18 IfSG) durchgeführt. Eingesetzt werden chemische Verfahren, aber auch physikalische, biologische, biotechnische, genetische oder ökologische Methoden.

Zu unterscheiden sind:

- **Entwesung:** Bekämpfung schädlicher Arthropoden, z. B. Schaben, Wanzen, Flöhe, Fliegen, Mücken.
- **Bekämpfung von Krankheitserreger übertragenden Wirbeltieren** wie Ratten, Mäuse, verwilderte Haustauben.

Als Ungeziefer werden Lebewesen bezeichnet, die unter dem Gesichtspunkt der schädlichen oder lästigen Wirkungen für den Menschen zusammengefasst wurden. Sie umfassen im Wesentlichen Milben, Flöhe, Wanzen und Läuse als Körperungeziefer und Wohnungsungeziefer.

Bei Bekanntwerden von Schädlingsbefall muss eine Fachfirma für Schädlingsbekämpfung beauftragt werden, die die notwendigen Maßnahmen umgehend ergreift.

Hygienetipp zu Ratten: Ratten leben im Abfall, übertragen Krankheiten und vermehren sich wie verrückt. Sie ernähren sich von Küchenabfällen aus dem Röhrensystems der Kanalisation. Es kommt vor, dass sie den Weg durch den Abfluss bis ins häusliche WC finden.

Die Ratten fressen dem Menschen nicht nur die Nahrung weg, sie übertragen auch Krankheiten. In der Geschichte und heute auch noch in Asien, Südamerika, Afrika und den USA werden durch die von verschiedenen Rattenarten übertragenen Pestepidemien Menschen getötet. Heute verbreiten sie zudem Virusinfektionen, wie Hantaviren, Ebolaviren und die Erreger des Lassafiebers mit lebensbedrohenden inneren Blutungen.

Wegen ihrer „Köderscheu“ müssen Ratten von professionellen Schädlingsbekämpfern beseitigt werden. Sie verhalten sich gegenüber einer fremden Nahrungsquelle an einem vertrauten Ort sehr zurückhaltend, naschen zuerst nur eine winzige Portion. Bekommt sie ihnen nicht, meiden sie die verdächtige Nahrung und würden eher verhungern, als nochmals vom Köder zu fressen.

Konkrete Hygieneanforderungen:

Vorgebeugt werden kann einem Schädlingsbefall durch das

- Unterbinden von Zutritts- bzw. Zuflugsmöglichkeiten für Schädlinge (Fliegengaze an Fenstern im Küchenbereich),
- Vermeiden von Verbergeorten,
- Beseitigen baulicher Mängel und
- Einhalten von Ordnung und Sauberkeit im Gebäude, im Küchenbereich und auf dem Außengelände.
- Abfallcontainer korrekt verschließen, am schattigen Platz und nicht in unmittelbarer Nähe der Gebäude aufstellen, um keine Schädlinge anzulocken.
- Regelmäßige Befallskontrollen mit Fachfirma verabreden und dokumentieren und bei Befall die Bekämpfung beauftragen (Aushang von Anschrift, Telefonnummer).

Erste Hilfe und Arbeiterschutz

Die Notrufnummern müssen offen und in den wichtigsten Sprachen nachvollziehbar ausgehängt werden:

- Polizei
- Feuerwehr
- Kinderarzt



- Notarzt/Rettungsdienst
- Gesundheitsamt
- Ambulanz im Krankenhaus... (Angabe des Krankenhauses mit HIV/AIDS-Spezialambulanz)
- Giftinformationszentrum
- Drogenberatungsstelle

Konkrete Hygieneanforderung: Notrufnummern (Feuer, Polizei, Notarzt...) offen und in Symbolsprache nachvollziehbar und verständlich aushängen.

Konkrete Hygieneanforderung: Für die Erste Hilfe bei Bewohnern und Mitarbeitern müssen in der Einrichtung verschiedene Materialien in ausreichender Menge vorrätig sein. Das bezieht sich auf den Artikelkatalog:

- Verbandkasten
- Händedesinfektionsmittel
- keimarme Einmalhandschuhe
- Alkohol 70% als Desinfektionsmittel kleiner Flächen
- Zellstoff zum Aufnehmen grober Verschmutzung
- alkoholisches Hautdesinfektionsmittel

Anforderungen nach Biostoffverordnung

Entsprechend der Auslegung der Biostoffverordnung¹⁶ geht es um pathogene (krankmachende) Mikroben, die den Menschen als biologische Agenzien durch toxische, sensibilisierende oder sonstige, die Gesundheit schädigende Wirkungen gefährden können. Regeln zum Arbeitsschutz werden heute europaweit aufgestellt, daraus begründet sich die aktuelle Umsetzung dieser Regelwerke in nationales Recht. Mit der Biostoffverordnung soll das Ziel erreicht werden, die Sicherheit und den Schutz der Gesundheit der Mitarbeiter speziell im Gesundheitsdienst zu verbessern und das Sicherheitsniveau bei Tätigkeiten mit pathogenen Arbeitsstoffen zu erhöhen.

Die Biostoffverordnung¹⁷ regelt den Schutz vor Infektionen sowie vor sensibilisierenden, toxischen oder anderen die Gesundheit schädigenden Wirkungen bei berufsbedingten Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen. Die Mikroorganismen werden je nach dem von ihnen ausgehenden Infektionsrisiko in 4 Risikogruppen eingeteilt und sind ein Maßstab für die Höhe der Infektionsgefährdung einer Tätigkeit. Biostoffe der Risikogruppe 1 sind mit dem geringsten Risiko für Menschen verbunden.

Genauso wie in Kliniken und anderen Pflegeeinrichtungen gehört es auch in Gemeinschaftseinrichtungen zur originären Arbeitsaufgabe, direkten Kontakt mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffen) zu haben. Bei vielen Tätigkeiten wie Hilfeleistung bei Erster Hilfe beim Anlegen von Verbänden auf Wunden, handelt es sich, vereinfacht ausgedrückt, um Kontakt mit hochkonzentrierten Mikroorganismen.

Als wichtiger Eckpfeiler des Arbeitsschutzes steht die Gefährdungsbeurteilung am Anfang aller Arbeitsschutzmaßnahmen. Der Arbeitgeber hat entsprechend § 4 Biostoffverordnung fachkundig eine Gefährdungsbeurteilung zu erstellen. Dazu hat er (mit Unterstützung eines Betriebsarztes und Sicherheitsfachkräften) die Gefährdung der Beschäftigten durch die Tätigkeiten mit Biostoffen vor Aufnahme der Tätigkeit zu beurteilen.

Anforderungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Belehrungspflicht nach § 34 (5) IfSG

Nach § 34 (5) IfSG müssen die Bewohner von der Heimleitung darüber aufgeklärt (siehe Muster) werden, dass sie Mitteilungen machen müssen, wenn Erkrankungen nach § 34 (1) IfSG vorliegen. Sie dürfen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten oder Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen, wenn Erkrankungen nach § 34 (1) IfSG vorliegen. Zudem dürfen sie Räumlichkeiten der Gemeinschaftseinrichtung nur mit Erlaubnis des Gesundheitsamtes betreten, wenn Erkrankungen nach § 34 (2) IfSG vorliegen.

¹⁶ Anonym, 2013d

¹⁷ Anonym, 2013d

Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung muss nach § 34 (6) IfSG das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben machen.

Konkrete Hygieneanforderung: Musterbögen des RKI zur Belehrungspflicht nach § 34 (5.2) IfSG aus dem Internet (in Deutsch und Fremdsprachen) für die Gemeinschaftseinrichtung vorbereiten (http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_node.html).

Anforderungen des § 35 IfSG

Es besteht nach § 35 IfSG eine durch ein Protokoll zu dokumentierende Belehrungspflicht für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen regelmäßig Kinder und Jugendliche betreuen oder beaufsichtigen. Sie ist vorzunehmen vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von zwei Jahren. Dabei handelt es sich um die Mitwirkungspflicht nach § 34 IfSG zur Vorbeugung der Weiterverbreitung von Infektionen.

Konkrete Hygieneanforderung: Musterbögen des RKI zur Belehrungspflicht nach § 35 IfSG aus dem Internet (in Deutsch und Fremdsprachen) für die Gemeinschaftseinrichtung vorbereiten (http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_node.html).

Anforderungen des § 36 (4) IfSG

Mitarbeiter, die beruflich mit Personen einer vorwiegend undiagnostizierten Tuberkulose in Kontakt kommen, (z. B. Personen im Kontakt mit Hochrisikogruppen, bspw. Asylbewerbern), sind am ehesten einem erhöhten Erkrankungsrisiko ausgesetzt. Frühdiagnostik ist die beste Präventionsmaßnahme. Nach § 34 (4) IfSG müssen Personen, die in eine Gemeinschaftsunterkunft für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge aufgenommen werden sollen, vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme ein ärztliches Zeugnis darüber vorlegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose vorliegen.

Weitere ärztliche Untersuchungen für Asylbewerber leiten sich aus § 62 Abs. 1 des Asylverfahrensgesetzes ab¹⁸. Hier heißt es:

„(1) Ausländer, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle bestimmt den Umfang der Untersuchung und den Arzt, der die Untersuchung durchführt.

(2) Das Ergebnis der Untersuchung ist der für die Unterbringung zuständigen Behörde mitzuteilen.“

Meldepflichten gemäß Infektionsschutzgesetz

Wer muss nach IfSG melden?

Soweit ein Arzt die Meldung nach § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 IfSG nicht vornimmt, sind in besonderen Fällen u. a. die Leiter von Heimen, Gemeinschaftseinrichtungen, Lagern oder ähnlichen Einrichtungen zu einer Meldung verpflichtet (§ 8 IfSG). Für die Meldung an das Gesundheitsamt stellt das RKI mit Vorgabe der im Rahmen einer Meldung laut IfSG erforderlichen Angaben auf seiner Webseite Muster-Meldebogen zur Verfügung (http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Meldebogen/Meldung_Land/meldung_land_node.html). Es empfiehlt sich, eine dem Bundesland entsprechende Fassung auszudrucken und mit den lokalen Daten (Anschrift und Faxnummer des Gesundheitsamtes sowie Absenderdaten vorzubereiten. Dabei ist auch die Meldefrist nach § 9 (3) IfSG) zu bedenken und evtl. eine telefonische Benachrichtigung des Bereitschaftsdienstes des Gesundheitsamtes vorzunehmen.

Konkrete Hygieneanforderung: Meldebogen nach IfSG einer des betreffenden Bundeslandes entsprechenden Fassung ausdrucken und mit den lokalen Daten (Anschrift und Faxnummer des Gesundheitsamtes sowie Absenderdaten) vorbereiten.

Die Meldung namentlich zu meldender Krankheitsfälle an das Gesundheitsamt muss unverzüglich erfolgen und soll innerhalb von 24 Stunden das Amt erreichen. Liegt eine Meldepflicht gemäß IfSG vor, unterliegt der Arzt nicht der Schweigepflicht. Die Weitergabe von Kontaktdaten des Patienten ist nötig, um Kontrollmaßnahmen unverzüglich einleiten zu können. Im Vergleich mit den durch das Labor meldepflichtigen Nachweisen von Krankheitserregern ist die Liste der Krankheiten, die durch den Arzt oder Einrichtungsleiter meldepflichtig sind, deutlich kürzer. Sie beschränkt sich auf bedrohliche Krankheiten und solche, bei denen das Einleiten von Kontrollmaßnahmen schon bei Verdacht notwendig ist – wie Meningokokken-Meningitis und Masern.

Verdachtsmeldung

Gemäß § 6 IfSG ist beim Auftreten von meldepflichtigen Krankheiten oder Ereignissen, die ggf. ein sofortiges Handeln des Gesundheitsamtes erfordern, bereits der Verdacht vom feststellenden Arzt (oder anderen zur Meldung verpflichteten Personen, z. B. Heimleitung) an das Gesundheitsamt zu melden.

Ausbruch von Infektions-/Befallskrankheiten

Als Ausbruch wird in der Infektiologie ein plötzliches vermehrtes–lokalisiertes oder verstreutes–Auftreten von Erkrankungsfällen bezeichnet, die das zu erwartende Maß dieser Krankheit, zu dieser Zeit, an diesem Ort und in dieser Population überschreiten und bei denen eine gemeinsame Quelle bzw. ein epidemischer Zusammenhang sehr wahrscheinlich oder gesichert ist. Es handelt sich damit um eine auf eine gemeinsame Ursache zurückführbare Häufung von Erkrankungsfällen.

Ziel eines Ausbruchmanagements sind Maßnahmen (Tab. 7), die eine weitere Verbreitung dieser Infektionen wirkungsvoll und zügig verhindern.

Wodurch kommt der Verdacht auf einen Ausbruch auf?	Notwendigkeit zur möglichst konkreten Beschreibung der „Fälle“, d. h., der betroffenen infizierten Patienten und ihrer Zahl: <ul style="list-style-type: none"> • Die Häufung kann durch die Surveillance nosokomialer Infektionen festgestellt worden sein. • Der Verdacht auf den epidemischen Zusammenhang kann durch die Mitarbeiter der Mikrobiologie geäußert worden sein. • Es existieren Hinweise nicht betroffener Bewohner.
Wann? oder: Wie ist der zeitliche Zusammenhang zwischen den „Fällen“?	Wann trat der erste „Fall“ auf? Wann folgten weitere? Über welchen Zeitraum erstreckten sich die Infektionen? Gibt es Häufungen von Infektionen zu bestimmten Zeiten oder besteht ein mehr oder weniger gleichmäßiger Verlauf?
Wo? oder: Gibt es räumliche oder örtliche Beziehungen zwischen den „Fällen“?	Befinden sich die „Fälle“ auf derselben Station oder verteilen sie sich über die Einrichtung?
Welche gemeinsamen Merkmale weisen die betroffenen Menschen auf?	Welche Grundkrankheiten bestehen? Welche medikamentöse Therapie? Erfolgt gleichartige invasive Maßnahmen? Welche Infektionen traten auf? Mikrobe und Antibiogramm? Hilfreich ist eine möglichst übersichtliche Darstellung als Auflistung aus den Patientendokumentationen.
Wie? oder: Wo ist das Keimreservoir und über welchen Übertragungsweg erfolgten die Infektionen?	Handelt es sich um eine endogene oder exogene Keimquelle? Existiert sie weiter oder bestand die Gefahr nur vorübergehend? Hier erfolgt eine gewisse Konklusion aus den Fragen nach dem zeitlichen und örtlichen Zusammenhang sowie nach den Merkmalen der Fälle.
Was? oder: Zu welchem Schluss kommt das Ausbruchs-Management-Team und welche gezielten Interventionsmaßnahmen wurden festgelegt?	Nicht schematisch am Ende aller Überlegungen müssen vielfach empirische Sofortmaßnahmen zur schnellstmöglichen Schadensbegrenzung sowie der Unterbrechung von Übertragungswegen eingeleitet werden.
Wer gibt wann Informationen weiter?	Fehler in der Öffentlichkeitsarbeit sind oft zu beobachten: <ul style="list-style-type: none"> • Abwiegeln, Allgemeinplätze • „Wir haben bei den Bakterien alles im Griff.“ <p>Hier ist einrichtungsbezogenen Vorsorge zu treffen, wer wann welche Infos mit welcher Wortwahl an die Medien weitergibt.</p>

Tabelle 6: Schritte der Analyse und Konsequenzen bei einem Infektionsausbruch (modif. n. Sitzmann, 2007; 2012)

Blinder Aktionismus („Man muss doch endlich etwas tun.“), ist nicht förderlich, besonders nicht bei Druck der Medien/ Öffentlichkeit und fachfremdem Trägerinteresse.

Zu Impfungen

Zum Verabfolgen eines Impfstoffs, eines Impfantigens mit dem Ziel, einen spezifisch gegen das Wirken eines bestimmten Infektionserregers gerichteten, länger anhaltenden Immunschutz (Schutzimpfung) zu erzeugen, wird auf den ärztlichen Aufgabenkatalog verwiesen (öffentliche Empfehlungen im Sinne des IfSG, entsprechend den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommision – STIKO).

Einige Grundsätze zu Infektionen

Übertragungswege

Infektionsübertragungen entstehen aus dem Ablauf des Übertragungsvorgangs, aus beteiligten Übertragungsfaktoren oder dem Übertragungsweg. Grundsätzlich können verschiedene Arten von Übertragungswegen (Tab. 8) unterschieden werden:

- parenterale Übertragung, d. h. über den Blutweg (z. B. Hepatitis B und C, HIV)
- Kontaktübertragung, z. B. Wundinfektionen
- Tröpfchenübertragung, z. B. Keuchhusten, Influenza
- aerogene Übertragung, z. B. Lungen-TBC, Masern
- vektorassoziierte Übertragung, z. B. Krätze, Läuse.

Dabei muss bedacht werden, dass für die meisten Erreger mehrere Übertragungswege möglich sind.

Übertragungsweg	Beispiele	Zusätzliche Schutzmaßnahmen
parenteral	Hepatitis B und C	Kein Kontakt mit Blut und Körperflüssigkeiten
Kontakt	<ul style="list-style-type: none"> • Infektionen mit multiresistenten Keimen (MRSA, VRE, C. difficile, Acinetobacter baumannii) • Impetigo • ausgedehnte Wundinfektionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelzimmer oder lokale Maßnahmen je nach Keim • Schutzhandschuhe vor Patientenkontakt • Verbrauchsmaterial und Geräte nur für einzelne Bewohner verwenden • Beförderung und Bewegung von Kranken in der Einrichtung auf ein Minimum beschränken
Tröpfchen	<ul style="list-style-type: none"> • Corynebacterium diphtheriae (Diphtherie) • Bordetella pertussis (Keuchhusten) • Mycoplasma pneumoniae • Mumpsvirus • Rubeolavirus (Röteln) • Meningokokken 	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelzimmer • Mund-Nasen-Schutz, falls Distanz zum Bewohner < 1 m erforderlich • Beförderung und Bewegung von Kranken in der Einrichtung auf ein Minimum beschränken
aerogen	<ul style="list-style-type: none"> • offene Lungentuberkulose • Masernvirus (Morbilli) • Varizellen (Windpocken) 	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelzimmer • Atemschutzmaske bei Betreten des Zimmers • Beförderung und Bewegung von Kranken in der Einrichtung auf ein Minimum beschränken

Tabelle 8: Auswahl zusätzlicher Schutzmaßnahmen

Es kann zudem noch unterschieden werden nach:

- direkte Übertragung: Der Erreger wird bei einem direkten Kontakt unmittelbar auf den Menschen übertragen (z. B. durch Berühren, Einatmen infektiöser Tröpfchen, sexuellen Kontakt).
- indirekte Übertragung: Der Erreger erreicht durch Vermittlung von Übertragungsfaktoren einen Wirt, z. B. als
 - aerogene Übertragung durch ein infektiöses Aerosol (relativ stabile Dispersion von infektiösen Mikropartikeln und kontaminiertem Staub,
 - alimentäre (ernährungsvermittelte) Übertragung,
 - parenterale Übertragung: durch kontaminierte Kanülen, Instrumente in den Organismus gelangte Übertragung (transplant),
 - vektorvermittelte Übertragung,
 - wasservermittelte Übertragung.

Isolierung oder Bereithalten geeigneter Absonderungsmöglichkeiten

Die Isolierung von Kranken hat das Ziel, die Übertragung eines Mikroorganismus zu verhindern, z. B. mit Standardisolierung: Schutz der Umgebung vor einem kontagiösen Patienten. Die Intensität der einzelnen Isolierungsmaßnahmen richtet sich nach den Infektionsquellen und den Übertragungswegen¹⁹.

Vielfach ist es schwierig, bei Infektionen, bei denen die Übertragungsrelevanz ausdrücklich von der Hygiene und räumlichen Situation der Einrichtungen abhängt, Asylsuchende zu isolieren. Wesentlich ist es, eine weitere Übertragung der gemeldeten, wahrscheinlich eingeschleppten Infektionskrankheiten aufgrund hygienischer Bedingungen innerhalb der Unterkünfte zu vermeiden. Dies kann durch gute Hygienestandards und zuverlässiges Bereitstellen geeigneter Absonderungsmöglichkeiten zumindest teilweise vermieden werden.

Resistenz von Infektionserregern

Unter Resistenz von Mikroben wird die Widerstandskraft von Infektionserregern gegen Antibiotika und andere Antiinfektiva verstanden. Problematisch für Krankenhaushäuser ist die erworbene (sekundäre) Resistenz, die u. a. entsteht durch genetische Veränderungen (Selektion, Mutation). Es handelt sich um Bakterien, die gegen mehrere Antibiotika resistent geworden sind und deshalb schwierig mit Antibiotika behandelt werden können²⁰.

Die Prüfung der Resistenz angezüchteter Bakterienstämme gegenüber Antibiotika ist eine für die Prävention der Übertragung von Mikroben sowie die Therapie von Infektionen wichtige Laboruntersuchung, z. B. die Prüfung von Mehrfachresistenzen vor einer Entbindung. Daher setzen Kliniken bei Aufnahme von bestimmten Risikopatienten, z. B. Menschen nach einer Fernreise, wie es Asylbewerber vielfach sind, spezielle Untersuchungsverfahren als Screening-Tests ein.

Informationen zum korrekten Verhalten bei bestimmten Infektions-/Befallskrankheiten

Die nachfolgenden Informationen zu Infektionskrankheiten können eine Hilfe sein, auf die Bewohner einzugehen und eine Weiterverbreitung zu vermeiden sowie Mitarbeiter zu schützen. Bei Infektions-/Befallskrankheiten ist grundsätzlich Rücksprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt zu halten.

Autor: Franz Sitzmann

¹⁹ Sitzmann, 2007

²⁰ Sitzmann, 2007

Bestellmöglichkeiten



Unterbringung von Flüchtlingen und Asylbewerbern

Für weitere Produktinformationen oder zum Bestellen hilft Ihnen unser Kundenservice gerne weiter:

Kundenservice

☎ **Telefon: 08233 / 381-123**

✉ **E-Mail: service@forum-verlag.com**

Oder nutzen Sie bequem die Informations- und Bestellmöglichkeiten zu diesem Produkt in unserem Online-Shop:

Internet

🌐 <http://www.forum-verlag.com/details/index/id/5916>