# HYGIENEKONZEPT

## Autismuszentrum Vogtland e.V.

*Tagesstrukturierende Förder- und Betreuungseinrichtung & Wohngruppe*

Stand: 10/2024

INHALTSVERZEICHNIS

**1. Einleitung**

**2. Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeiten**
2.1 *Risikobewertung*
2.2 *Hygienemanagement*
2.3 *Verantwortlichkeiten*
2.3.1 *Ansprechpartner/innen, wichtige Telefonnummern, Verantwortlichkeiten*

**3. Basishygiene**
3.1 *Allgemeine Wohn- und Sanitärhygiene*
3.2 *Hinweise zur Reinigung und ggf. Desinfektion*
3.2.1 *Allgemeines*
3.2.2 *Handhygiene*
3.2.3 *Flächen, Fußböden und Gegenstände*
3.2.4 *Wäschehygiene und Bekleidung*
3.3 *Umgang mit Lebensmitteln*
3.4 *Abfallentsorgung*
3.5 *Sonstige hygienische Anforderungen*
3.5.1 *Umgang mit Medikamenten*
3.5.2 *Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung*
3.5.3 *Trinkwasser*

**4. Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes**
4.1 *Gesundheitliche Anforderungen*
4.1.1 *Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)*
4.2 *Belehrung von Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)*
4.3 *Meldepflichtige Erkrankungen*
4.4 *Bewohner/innen*

**5. Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“**
5.1 *Allgemeines*
5.2 *Arbeitsmedizin*
5.3 *Erste Hilfe*

# 1. Einleitung

Gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Erhaltung der Infektionshygiene festzulegen. Mit den Hygieneplänen wird der Zweck verfolgt, Infektionsrisiken in der jeweiligen Einrichtung zu minimieren. Sie dienen dem Schutz der zu betreuenden Menschen und des Personals. Die Einrichtungsleitung verantwortet die fachliche Erbringung der angebotenen Dienstleistungen unter Einhaltung der infektionshygienischen Anforderungen und Beachtung der Besonderheiten der Umgebung. Der Hygieneplan muss dem Personal bekannt und zugänglich sein. Er ist an neue Erkenntnisse oder an ein erweitertes Angebot anzupassen. Regelmäßige Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind durchzuführen und die für die Umsetzung erforderlichen Mittel sind vorzuhalten. Die Einhaltung der Hygienemaßnahmen ist durch die Einrichtung zu kontrollieren. Das Ergebnis der Überprüfung wird schriftlich dokumentiert und bestätigt.

Der Hygieneplan wird mit dem Gesundheitsamt abgestimmt.

# 2. Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeiten

## *2.1 Risikobewertung*

Der Wandel im Gesundheitswesen hat dazu geführt, dass zunehmend medizinisch-pflegerische Leistungen aus den Krankenhäusern in die stationäre oder ambulante Pflege verlagert werden. Obwohl das Infektionsrisiko im Privathaushalt deutlich niedriger ist als in medizinischen Einrichtungen, muss berücksichtigt werden, dass für Personen mit bestimmten Vorerkrankungen sowie mit vorliegender Abwehr- oder Immunschwäche eine erhöhte Infektionsgefahr besteht. Zudem sind individuelle Besonderheiten zu berücksichtigen. Ein zunehmendes Problem sind außerdem Besiedlungen oder Infektionen mit multiresistenten Krankheitserregern.

## *2.2 Hygienemanagement*

Der vorliegende Hygieneplan ist ein verbindliches Instrument zur Einhaltung der Infektionshygiene, um Infektionskrankheiten vorzubeugen, Infektionen rechtzeitig zu erkennen und um ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Die aufgeführten Hygienemaßnahmen dienen als Leitfaden.

## *2.3 Verantwortlichkeiten*

Die Leiter der Abteilungen tragen die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nehmen die Verantwortung durch Anleitung, Übertragung der Aufgaben und Kontrolle der Mitarbeiter sowie durch Beratung und Aufklärung der Bewohner, Teilnehmer und Klienten bzw. deren gesetzlichen Betreuer und deren Familienmitglieder wahr. Die Sicherung der personellen, materiell-technischen und räumlichen Voraussetzungen der Einrichtung liegt in der Verantwortung des Trägers. Der Hygieneplan muss für alle Beschäftigten in den Diensträumen der Einrichtung jederzeit zugänglich und einsehbar sein. Er ist jährlich hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern. Das Prüf- und Änderungsdatum ist zu dokumentieren.

Die Beschäftigten werden mindestens einmal pro Jahr hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt. Die Belehrung ist schriftlich zu dokumentieren. Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen soll regelmäßig sowie aus aktuellem Anlass erfolgen. Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert.

### *2.3.1 Ansprechpartner, wichtige Telefonnummern, Verantwortliche*

| | |
|---|---|
| Träger der Einrichtung | Autismuszentrum Vogtland e. V.<br>Breitscheidstraße 33<br>08209 Auerbach |
| Geschäftsstelle | 03744 3671580 |
| Notfalltelefon | 0170 4693299 |

Einrichtung Ellefeld:

| | |
|---|---|
| Leitung Tagesstruktur · Frau Lerch | 03744 4399750 |
| Leitung Wohngruppe · Herr Weiß | 03744 4399740 |
| Hygienebeauftragter · Herr Selbmann | 0152 56857331 |

Wichtige Telefonnummern

| | |
|---|---|
| Polizei | 110 |
| Feuerwehr | 112 |
| Giftnotruf | 0361 730 730 |
| Kassenärztlicher Notdienst | 116 117 |

Verantwortlichkeiten

| Maßnahme | Verantwortliche/r | Telefonnummer |
|---|---|---|
| Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes | Herr Selbmann | 0152 56857331 |
| Erstellung und Kontrolle des Reinigungs- und Desinfektionsplanes | Leitung Tagesstruktur<br>Frau Lerch | 03744 4399750 |
| Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen | Leitung Tagesstruktur<br>Frau Lerch<br><br>Leitung Wohngruppe<br>Herr Weiß | 03744 4399750<br><br>03744 4399740 |
| Durchführung und Dokumentation von Schulungen zu Hygienethemen | Herr Selbmann | 0152 56857331 |
| Durchführung und Dokumentation der Belehrung nach §§ 42/43 IfSG | Herr Selbmann | 0152 56857331 |
| Verantwortlich für Erste Hilfe | Leitung Tagesstruktur<br>Frau Lerch<br><br>Leitung Wohngruppe<br>Herr Weiß | 03744 4399750<br><br>03744 4399740 |

## 3. Basishygiene

### *3.1 Allgemeine Wohn- und Sanitärhygiene*

Eine wesentliche Voraussetzung zur Infektionsprävention der Einrichtung ist die Einhaltung allgemeiner Hygieneregeln durch alle Mitarbeiter und Klienten. Dazu ist es notwendig ein angemessenes Hygieneverhalten zu praktizieren.

Folgende Schwerpunkte müssen beachtet werden:

***Allgemeine Hygiene***

- gründliches Reinigen von Flächen und Gegenständen, die am wahrscheinlichsten für die Übertragung von Infektionserregern sind:
    - *Feuchtbereiche (Sanitärräume)*
    - *häufig frequentierte Kontaktflächen, z.B. Toilettensitze, Türgriffe, Handläufe*
    - *Lebensmittelkontaktflächen, z.B. Arbeitsflächen, Kühlschrankinnenfläche, Koch- und Essutensilien*

- *Utensilien zur Nassreinigung, z.B. Wasch- und Abwaschlappen, Wischlappen häufig wechseln und in der Maschine waschen (vorzugsweises Waschen bei 60°C oder mit desinfizierendem Waschmittel).*

## *3.2 Hinweise zur Reinigung und ggf. Desinfektion*

### *3.2.1 Allgemeines*

Eine gründliche und regelmäßige Reinigung der Hände der Mitarbeiter und häufig benutzter Flächen und Gegenstände ist eine wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus. Der Einsatz von Desinfektionsmitteln erfolgt angemessen unter Berücksichtigung einer tatsächlichen bzw. potenziell gegebenen Infektionsgefährdung. Die gezielte Desinfektion ist in Bereichen erforderlich, wo Krankheitserreger auftreten und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen.

Eine effektive Desinfektion wird nur erreicht, wenn für die beabsichtigte Desinfektionsaufgabe das geeignete Mittel in der vorgeschriebenen Konzentration und Einwirkzeit verwendet wird. Die Desinfektionsmittel sind nach dem Anwendungsgebiet aus der aktuellen Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH-Liste) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen. Bei alkoholischen Präparaten ist die Suchtproblematik zu beachten.

Die anzuwendenden Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen sind in einem **Reinigungs- und Desinfektionsplan** aufzuführen, der gut sichtbar in den Funktionsräumen ausgehängt ist.

Er ist spätestens jährlich auf seine Aktualität zu überprüfen und ggf. zu verändern.

**Beim Auftreten meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten oder bei begründetem Verdacht sind spezielle Maßnahmen erforderlich, die vom Gesundheitsamt veranlasst oder mit diesem abgestimmt werden und nicht Gegenstand dieser Ausführungen sind.**

### *3.2.2 Handhygiene*

Über die Hände vollziehen sich hauptsächlich Übertragungen von Infektionserregern. Konsequente Handhygiene ist die wichtigste und wirksamste Maßnahme zur Infektionsverhütung, die sowohl dem Schutz der betreuten Personen als auch dem Personalschutz dient.

In Pflege- und Behandlungsbereichen der Einrichtungen ist den Beschäftigten leicht erreichbare Handwaschplätze mit fließendem Wasser (warm/kalt), Direktspender für Handdesinfektionsmittel, hautschonende Waschmittel, geeignete Hautschutz- und Pflegemittel zur Verfügung zu stellen. Die Benutzung von Stückseife und textilen Gemeinschaftshandtüchern (nicht personenbezogenen) ist nicht zulässig. Bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen und Blut sind allergenarme medizinische Einmalhandschuhe zu verwenden. Händewaschen reduziert die Anzahl der Keime auf den Händen, jedoch werden Übertragungswege nicht wirksam unterbrochen.

Eine gründliche Händereinigung sollte erfolgen:

- zum Dienstbeginn
- nach jeder Verschmutzung
- nach Toilettenbenutzung
- vor dem Umgang mit Lebensmitteln
- vor Einnahme von Speisen und Getränken

Die **hygienische Handdesinfektion** dient der Abtötung von Infektionserregern und ist erforderlich:

- nach Kontamination der Hände/ Handschuhe mit Blut, Sekreten und Körperausscheidungen
- nach dem Ablegen der Schutzhandschuhen
- nach dem Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Flächen
- nach Kontakt mit Bewohnern, die infektiös oder potenziell infektiös sind
- vor und nach Verbandswechsel
- vor Umgang mit Medikamenten

Die **Präparate** zur Handdesinfektion sollten in der VAH-Liste gelistet sein.

Bei der Pflege von Personen, die an einer virusbedingten Infektionskrankheit erkrankt sind (auch Verdacht) sollen Mittel angewendet werden, deren Wirkung belegt ist. Eine hygienische Händedesinfektion ist nach den aktuellen Empfehlungen zur Händehygiene des Robert-Koch-Institutes durchzuführen. Die entsprechenden Anweisungen sind auszulegen.

### *3.2.3 Flächen, Fußböden, Gegenstände*

Für die Wohngemeinschaft werden Reinigungsmaßnahmen, vorzugsweise eine Feuchtreinigung (Wasser mit Zusatz eines Reinigers) im Umfeld der Betreuten empfohlen. Eine gute grundlegende Ordnung und Sauberkeit in der Einrichtung erleichtern die vorschriftsmäßige Reinigung aller relevanten Flächen und Gegenstände.

Folgende Grundsätze sind bei Reinigungs- und ggf. Desinfektionsmaßnahmen zu berücksichtigen:

- bei Reinigungs- und ggf. Desinfektionsarbeiten von Flächen sind geeignete Handschuhe zu tragen
- Geräte und Mittel zur Reinigung und ggf. Desinfektion sind vor dem Zugriff Unbefugter gesichert aufzubewahren
- es ist nass zu reinigen (Ausnahme textile Beläge)
- bei den angewendeten Reinigungsmethoden ist eine Schmutz- und Erregerverschleppung zu vermeiden (Zwei-Eimer-Methode u.a.)
- für die Pflege textiler Beläge geeignete Geräte zu verwenden, eine Feuchtreinigung ist bei Bedarf vornehmen
- alle Reinigungsutensilien nach Gebrauch aufbereiten (vorzugsweises Waschen bei 60°C oder mit desinfizierendem Waschmittel) und bis zur erneuten Verwendung trocken lagern
- innerhalb der Einwirkzeit der Desinfektionsmittellösungen dürfen die Flächen nicht trocken oder nass nachgewischt werden
- Desinfektion und Reinigung werden in der Regel in einem Arbeitsgang ausgeführt. Ein selbständiges Mischen von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln ist nicht erlaubt
- nach erfolgter Desinfektion ist zu lüften

Der Reinigungsrhythmus muss sich an der speziellen Nutzungsart und -intensität orientieren. Bei sichtbarer Verschmutzung ist sofort zu reinigen. Für die routinemäßige Reinigung gelten folgende Orientierungswerte:

- **stark frequentierte Flächen**, Wohn- und Pflegebereiche sowie Sanitärbereiche sind täglich zu reinigen
- **Oberflächen von Einrichtungsgegenständen** (Schränke, Heizkörper, Stühle, Regale usw. sind **wöchentlich** zu reinigen)

- **Toilettenbürsten** sind bei Bedarf täglich zu reinigen, ggf. zu wechseln

Ein- bis zweimal pro Jahr ist je nach Gegebenheiten eine **Grundreinigung unter Einbeziehung von Lampen, Fenstern, Heizkörpern, Türen, Teppichböden, Vorhängen, Jalousien, Rohrleitungen, Regalen, Verkleidungen u.ä.** durchzuführen

- **nach jeder Benutzung** (sofern keine personengebundene Nutzung erfolgt)
  - Toilettenstühle, Badewannen, Duschwannen. Waschschüsseln u.ä.
  - Blutdruckmanschette, Fieberthermometer
- **bei Bewohnerwechsel**
  - häufige Kontaktflächen im Bewohnerzimmer
  - Matratzenüberzüge, Nackenrollen u.ä.
  - Eine sofortige gezielte Desinfektion von Gegenständen und Flächen ist notwendig bei sichtbarer Verunreinigung durch Körpersekrete. Dabei ist nach Entfernen der groben Verunreinigungen mit Zellstoff o.ä. eine Wischdesinfektion vorzunehmen. Bei **Auftreten übertragbarer Krankheiten** sind Desinfektionsmaßnahmen als Schutzmaßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Infektionserreger nach Absprache mit dem Gesundheitsamt durchzuführen.

### *3.2.4 Wäschehygiene und Bekleidung*

**Bewohner:**

**Wäschewechsel**
Der Wäschewechsel soll in Abhängigkeit vom Verschmutzungsgrad und der Pflegebedürftigkeit des jeweiligen Bewohners erfolgen:

- bei sichtbarer Verschmutzung sofort, ansonsten bei Bedarf
- Bettwäsche aller zwei Wochen
- Handtücher zweimal wöchentlich
- Waschlappen täglich, nach Möglichkeit Einmalgebrauch
- Leibwäsche täglich

**Wäschebehandlung**

- Leibwäsche, Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen waschen (vorzugsweises Waschen bei 60°C oder mit desinfizierendem Waschmittel)
- mit Blut, Stuhl und Urin verunreinigte Wäsche nach Möglichkeit mit Kochprogramm (10 min) oder mit geeignetem desinfizierendem Waschmittel waschen

**Aufbereitung Kopfkissen, Einziehdecken, Matratzen**

- Material muss eine Behandlung wie Kochen und Desinfektion zulassen (Herstellerangaben)
- Federfüllung nur personenbezogen möglich
- bei Verunreinigung sofort, bei Bewohner- bzw. Benutzerwechsel, sonst z.B. halbjährliche Behandlung mit Desinfektionswachverfahren
- für Matratzen wischdesinfizierbare Matratzenbezüge verwenden, um im gleichen Rhythmus zu reinigen und zu desinfizieren

**Personal:**

**Schutzkleidung***
Bei der Wahrscheinlichkeit der Kontamination mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen ist durch das Personal persönliche Schutzausrüstung einschließlich Schutzkleidung zu tragen (Kittel bzw. Schürze, Handschuhe, ggf. Mund-Nasen-Schutz). Schutzhandschuhe sind zu tragen, wenn:

- Hände mit Blut, Ausscheidungen, Eiter oder hautschädigenden Stoffen in Berührung kommen können
- benutzte Flächen desinfiziert und gereinigt werden sollen.

Der Arbeitgeber hat geeignete persönliche Schutzausrüstung einschließlich Schutzkleidung in ausreichender Stückzahl zur Verfügung zu stellen und für die Reinigung, Desinfektion und Instandhaltung derselben zu sorgen.

**Persönliche Schutzausrüstung siehe Berufsgenossenschaftliche Vorschriften.*

### *3.3 Umgang mit Lebensmitteln*

Um lebensmittelbedingte Erkrankungen und Erkrankungshäufungen in Gemeinschaftseinrichtungen zu verhindern, müssen an den Umgang mit Lebensmitteln besonders hohe Anforderungen gestellt werden. Verantwortlich für die Lebensmittelhygiene ist der Betreiber der Einrichtung. Es dürfen nur sichere Lebensmittel verwendet werden, von denen keine Gefahr für die menschliche Gesundheit ausgeht. Die gesetzlichen Vorgaben zur Lebensmittelhygiene sind einzuhalten.

Alle Beschäftigten, die mit Lebensmitteln in der Gemeinschaftsverpflegung in Berührung kommen, müssen die Inhalte der §§ 42 und 43 des IfSG kennen, eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 IfSG vorweisen können und entsprechend belehrt werden. Ein eigener Hygieneplan für den Küchenbereich auf Basis §§ 42 und 43 des IfSG ist in Abstimmung mit dem Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt zu erstellen und danach zu handeln.

- die Ausgabe von **Rohmilch und Rohei** ist verboten
- die Rückstellproben von Gerichten, müssen mit dem Datum der Herstellung gekennzeichnet, am Tag der Herstellung eingefroren und für den Zeitraum von mindestens 7 Tagen aufbewahrt werden. (Aufbewahrungszeit sollte mit Lebensmittelhygiene abgestimmt werden)
- alle benutzten Geschirr- und Besteckteile sind heiß zu reinigen (möglichst Programm 65°C – Programm Haushaltsgeschirrspülmaschine)
- Geschirrtücher und Lappen sind nach Benutzung aufzubereiten oder zu verwerfen
- Tische, Essentransportwagen und Tabletts sind nach der Esseneinnahme zu reinigen

### *3.4 Abfallentsorgung*

Sofern Umgang und Entsorgung von Abfällen aus der Gemeinschaftseinrichtung sachgerecht und ordnungsgemäß erfolgt, ist weder eine Infektionsgefährdung durch etwaige Keimverbreitung noch eine Verletzungsgefahr zu befürchten.

Bei der Abfallbeseitigung sollte folgendes beachtet werden:

- die Abfallsatzungen der Kommunen sind einzuhalten
- die Zuständigkeit für die Abfallentsorgung aus den Räumen muss klar geregelt sein
- Maßnahmen der Abfallvermeidung sind festzulegen

- die Abfälle sind innerhalb der Einrichtung in gut verschließbaren und gut zu reinigenden Behältnissen zu sammeln und mindestens einmal täglich in die Abfallsammelbehälter außerhalb des Gebäudes zu entleeren
- die Abfallentsorgung ist so zu betreiben, dass Belästigungen, insbesondere durch Gerüche, Insekten und Nagetiere vermieden werden
- andere Verwendungsmöglichkeiten für Küchenabfälle und Speisereste sind zu prüfen (Biotonne)
- die Sammelbehälter sind auf einem, den Bewohnern nicht zugänglichen Platz aufzustellen
- der Stellplatz ist sauber zu halten

## *3.5 Sonstige hygienische Anforderungen*

### *3.5.1 Umgang mit Medikamenten*

- Lagerung trocken, zugriffssicher, staub- und lichtgeschützt, wenn vom Hersteller vorgeschrieben; Temperatur im Kühlschrank (2 bis 8°C) täglich kontrollieren und dokumentieren
- Handwaschbecken mit Handdesinfektionsspender in der Nähe
- Einhaltung des Verfallsdatums, verfallene Medikamente als Sondermüll entsorgen (Kleinstmengen in Hausmüll bei Verbrennung)
- Mehrdosenbehältnisse mit konserviertem Inhalt (z.B. Augentropfen, Heparine) sind mit Anbruchsdatum zu versehen und nach Herstellerangaben zu verwenden und zu lagern; Behältnisse mit nicht konserviertem Inhalt sind zu sofortigen Gebrauch bestimmt
- Reinigung benutzter Medikamentenbecher im Geschirrspülautomaten

### *3.5.2 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung*

Durch das Unterbinden von Zugangs- bzw. Zuflugsmöglichkeiten für Schädlinge, das Vermeiden von Verbergeorten, das Beseitigen baulicher Mängel und die Einhaltung von Ordnung und Sauberkeit im Gebäude, im Küchenbereich und auf dem Außengelände ist einem Schädlingsbefall vorzubeugen.

- regelmäßige Befallskontrollen durchführen und dokumentieren
- im Küchenbereich sind nach Erarbeitung einer Gefahrenanalyse Kontrollpunkte festzulegen, regelmäßige Überwachung (Dokumentation)
- bei Feststellung von Schädlingsbefall ist ein sachkundiger Schädlingsbekämpfer mit der Bekämpfung zu beauftragen, die Durchführung ist von diesem zu protokollieren, gegebenenfalls ist das Gesundheitsamt zu informieren.

### *3.5.3 Trinkwasserhygiene*

Die hygienischen Anforderungen an das Trinkwasser werden durch die Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung-TrinkwV) geregelt.

- Das in der Wohngemeinschaft verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Verbrauch (Trinken, Waschen, Baden) muss generell der Trinkwasserverordnung entsprechen.
- Installationen sind nach anerkannten Regeln der Technik und nur vom beim Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen; dabei sind besonders die Regelungen der DIN 1988 Technische Regeln für Trinkwasserinstallationen sowie das DVGW - Arbeitsblatt W 551 zu beachten

- Warmwasseranlagen müssen so betrieben werden, dass eine gesundheitsgefährdende Vermehrung von Legionellen vermieden wird (VDI 6023 hygienebewusste Planung, Ausführung, Betrieb und Instandhaltung von Trinkwassererwärmungsanlagen)
- Regenwasser darf nicht verwendet werden

## 4. Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes

### *4.1 Gesundheitliche Anforderungen*

#### *4.1.1 Personal in Küchen/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG)*

Personen, die:

- an Typhus, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Darmerkrankung oder Virushepatitis A oder E (infektiöse Gelbsucht) erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können
- die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherchia coli oder Choleravibrionen ausscheiden

dürfen im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich von Gemeinschaftseinrichtungen nicht tätig sein oder beschäftigt werden.

### *4.2 Belehrung von Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)*

- die Erstausübung der Tätigkeiten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich ist nur möglich, wenn eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes gemäß § 43 (1) IfSG nachgewiesen werden kann. Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte Belehrung über genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten. Außerdem muss der Beschäftigte darin schriftlich erklären, dass ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.
- Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat der Beschäftigte dieses unverzüglich dem Arbeitgeber mitzuteilen.
- Der Arbeitgeber hat die Belehrung für die Beschäftigten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich nach der Aufnahme der Tätigkeit und im Weiteren jährlich zu wiederholen, den Nachweis über die Belehrung zu dokumentieren und der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen.

### *4.3 meldepflichtige Erkrankungen*

Nach § 6 IfSG des Infektionsschutzgesetzes sind bestimmte Infektionskrankheiten und nach § IfSG der Nachweis bestimmter Infektionserreger meldepflichtig. Grundsätzlich ist nach IfSG der feststellende Arzt verpflichtet das Auftreten bzw. den Verdacht der im § 6 IfSG genannten Erkrankungen dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

Ist die Meldung der in § 6 IfSG genannten Erkrankungen durch den feststellenden Arzt jedoch nicht primär erfolgt, so muss die Meldung nach § 8 (1) Nr.5 IfSG durch einen Angehörigen eines anderen Heil- und Pflegeberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung oder Anerkennung erfordert, durch den Leiter der Einrichtung erfolgen.

Weiterhin besteht die Meldepflicht nach § 34 (6) IfSG für die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung.

Dies gilt nach § 6 (1) Nr.2 IfSG auch für den Verdacht und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.

**Meldeinhalte:** **entsprechend § 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) namentliche Meldung**

**Wichtige Maßnahmen:**

- Isolierung Betroffener
- Verständigung von Angehörigen und betreuendes Personal
- Feststellung möglicher Infektionsquellen
- Ermittlung von Kontaktpersonen

### *4.4 Bewohner/innen*

Nach IfSG § 35 Abs1 Infektionsschutz haben Einrichtungen sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und der Pflegewissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden.

Der Impfstatus sollte überprüft werden. (Aktuelle STIKO- und ggf. Landesempfehlungen), fehlende bzw. unvollständige Schutzimpfungen sollten durch den Hausarzt ergänzt bzw. vervollständigt werden. Hinweise des Hausarztes über Grunderkrankungen einschließlich eines eventuellen Trägerstatus (z.B. HBV, MRSA) sind zu beachten. Für gemeinschaftlich genutzte Küchen in Wohnbereichen, in denen Bewohner reihum kochen, gelten die gleichen gesundheitlichen Anforderungen wie für das Küchenpersonal.

## 5. Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“

### *5.1 Allgemeines*

Durch den Träger der Einrichtung ist zu veranlassen, dass die Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ umgesetzt wird.

### *5.2 Arbeitsmedizin*

Der Arbeitgeber hat für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen. Die Durchführung der Untersuchungen ist eine Voraussetzung für die Ausübung der Tätigkeiten, die die Beschäftigten wahrnehmen müssen. Pflichtuntersuchungen sind für Beschäftigte in Behinderteneinrichtungen bei der Betreuung von behinderten Personen für Hepatitis A, B und C zu veranlassen.

### *5.3 Erste Hilfe*

Durch den Träger der Einrichtung ist zu veranlassen, dass das Personal entsprechend der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ vor Beginn der Tätigkeit und danach mindestens jährlich zu Gefahren und Maßnahmen zum Schutz einschließlich der Ersten Hilfe unterwiesen wird.

Er hat dafür zu sorgen, dass zur Ersten Hilfe und zur Rettung von Personen die erforderlichen Einrichtungen, Sachmittel und geeignetes Personal verfügbar sind.

Art und Anzahl der Verbandkästen sind abhängig von der Zahl der Personen und der Betriebsart bereitzustellen. Verbrauchte Materialien (z.B. Einmalhandschuhe, Pflaster usw.) sind umgehend zu ersetzen; regelmäßige Bestandskontrollen der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen. Das Ablaufdatum des Inhaltes ist zu überprüfen und dieses erforderlichenfalls zu ersetzen. Die Verantwortlichkeit dafür ist festzusetzen.

Der Ersthelfer hat bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen Einmalhandschuhe zu tragen und sich vor und nach der Hilfeleistung die Hände zu desinfizieren. Parallel zur Erstversorgung ist vom Ersthelfer zu entscheiden, ob sofortige ärztliche Hilfe zur weiteren Versorgung des Verletzten hinzuzuziehen ist.