

(Rahmen-)Hygieneplan für die Thüringer Justizvollzugseinrichtungen



Inhaltsübersicht

1.	Einleitung	1
2.	Hygienemanagement	1
3.	Reinigung und Desinfektion	2
3.1.	Begriffsbestimmungen	2
3.1.	Reinigung	2
3.1.	Desinfektion	3
3.2.	Material und Betriebsanweisung, Sicherheitsdatenblatt	3
3.3.	Hafträume	3
3.3.	Persönliche Hygiene, Reinigung der Hafträume	3
3.3.	Haftaumwechsel	4
3.3.	Lebensmittel in den Hafträumen	4
3.4.	Gemeinschaftsräume	4
3.4.	Duschräume	4
3.4.	Gemeinschaftlich genutzte Wohnbereichsküchen	4
3.5.	Reinigungsplan	5
3.6.	Wäschehygiene	5
3.7.	Verantwortlichkeiten	5
4.	Lebensmittel und Trinkwasser	6
4.1.	Küche der Haftanstalt	6
4.2.	Küchenmitarbeiter und Essenverteiler	6
4.3.	Gesundheitszeugnis nach §42, §43 IfSG	6
4.4.	Trinkwasser	7
5.	Infektionskrankheiten	7
5.1.	Konzept zur Reduktion von Risikoverhalten	7
5.2.	Bewertung des Infektionsrisikos	7
5.2.	Blutkontaktinfektionen können auftreten bei:	8
5.2.	Gemeinschaftliche Unterbringung	8
5.2.	Gruppenerkrankungen	8
5.3.	Merkblätter	9
5.4.	Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe im Rahmen der Aufnahmeuntersuchungen	9
6.	Sonstige Regelungen	10
6.1.	Anstaltsfrisör	10
6.2.	Abfallentsorgung	10
6.3.	Personenschutz und Erste Hilfe	11
6.3.	Persönliche Schutzausrüstung	11
6.3.	Erste Hilfe und weitere Maßnahmen nach Verletzungen	11
6.3.	Verbandbuch	12
6.3.	Erweiterter Infektionsschutz	12
6.3.	Impfungen	13
6.4.	Notrufnummern	13
6.5.	Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz	13
6.5.	Wer muss melden?	13
6.5.	Meldepflichtige Krankheiten	14
6.6.	Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung	14
7.	Pandemievorsorge	14
8.	Organisatorische Maßnahmen bei ausgewählten Infektionskrankheiten	15
9.	Anhang	16

1 Einleitung

In einer Justizvollzugseinrichtung leben und arbeiten viele Menschen auf engem Raum zusammen. Dies begünstigt die Ausbreitung ansteckender Krankheiten über die Atemluft, die Nahrung und direkte Kontakte, insbesondere Blut- und Körpersekrete.

Der Rahmenhygieneplan soll das Erstellen spezifischer Hygienepläne der Anstalten nach IfSG § 36 (Einhaltung der Infektionshygiene) erleichtern. Sollten Situationen auftreten, die hier nicht beschrieben sind, ist unmittelbar Kontakt mit dem zuständigen Gesundheitsamt wegen des weiteren Verfahrens aufzunehmen.

Der Hygieneplan jeder Anstalt legt innerbetriebliche Verfahrensweisen zum Infektionsschutz fest, die übertragbaren Krankheiten vorbeugen, Infektionen frühzeitig erkennen helfen und ihre Weiterverbreitung verhindern sollen (vergleiche Infektionsschutzgesetz §1, §36). Hierbei ist es sinnvoll, auch andere Bedingungen zu benennen, die der Gesundheitsförderung, der Gesunderhaltung und der Abwehr gesundheitsschädigender Einflüsse dienen (z.B. Belegungsdichte, Raumklima, Beschäftigung, Personalpflege usw.). Der Hygieneplan wird **jährlich** auf Aktualität überprüft. **Er ist für alle Bedienstete jederzeit zugänglich und einsehbar.** Neben den gesetzlichen Vorgaben und Zuständigkeiten setzt das Infektionsschutzgesetz in besonderem Maße auf die Eigenverantwortung der Behördenleitung sowie das Handeln einer jeden Mitarbeiterin und eines jeden Mitarbeiters.

Infektionsschutz geht alle an!

Anstaltsleiter*in (Unterschrift)

2 Hygiene-Management

Die Anstaltsleitung trägt die Verantwortung für die Erfüllung der hygienischen Anforderungen. Voraussetzung hierfür ist eine sinnvolle und fachlich zutreffende Analyse sowie die Bereitstellung von Fachpersonal und sächlichen Mitteln.

Die Anstaltsleitung benennt - in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Dienst - zu ihrer Unterstützung eine(n) **Hygienebeauftragte(n)** und bestellt eine multiprofessionelle Hygienekommission.

- Der/die Hygienebeauftragte untersteht **direkt** der Anstaltsleitung, die fachliche Aufsicht erfolgt durch einen Anstaltsarzt.
- Der/die Hygienebeauftragte berichtet **schriftlich** an Anstaltsleitung und Anstaltsärztin / Anstaltsarzt.
- Die organisatorische Umsetzung von Maßnahmen ist Aufgabe der Anstaltsleitung.
- Der Hygienebeauftragte verfügt in der Regel über eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem **anerkannten medizinischen Fachberuf**.
- Sie/er ist vertraut mit den üblichen Abläufen in der Vollzugseinrichtung.
- Sie/er bildet sich regelmäßig, ausreichend fachlich weiter und nimmt mindestens einmal **jährlich** dienstlich an einer **fachgebundenen Fortbildung** teil.
- Dem Hygienebeauftragten ist für die Erledigung seiner Aufgaben eine den Anforderungen **angemessene Freistellung vom Dienst** zu gewähren.
- **Erforderliche Sachmittel** sind durch die Anstalt zur Verfügung zu stellen.

2.1 Aufgaben des / der Hygienebeauftragten

- Erstellung und fortlaufende Aktualisierung des Hygieneplanes
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- regelmäßige Begehung der gesamten Anstalt (halbjährlich und bei Bedarf)
- Erstellung eines Ergebnisprotokolls
- Formulierung erforderlicher Maßnahmen zur Abstellung der Mängel
- Optimierung der hygienischen Situation
- Durchführung der Belehrungen (Bedienstete, Gefangene)
- Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden (Gesundheitsamt, Gewerbeaufsicht, Veterinäramt, Berufsgenossenschaft u.a.)

2.2 Hygienekommission

Zur Unterstützung des Hygienebeauftragten bei der Erfüllung seiner Aufgaben, wird eine **Hygienekommission** gebildet.

Mitarbeiter der Hygienekommission nebst Vertretern sind:

- ✓ (Anstaltsleiter)
- ✓ (Anstaltsärztin)
- ✓ (Hygienebeauftragte)
- ✓ (Desinfektor)
- ✓ (Arbeitsschutz)
- ✓ (Sterilisationsassistent Sachkunde)

3 Reinigung und Desinfektion

3.1 Begriffsbestimmungen

3.1.1 Reinigung

Reinigung bedeutet **Entfernung von sichtbaren Verschmutzungen** ggf. unter Einsatz handelsüblicher **Haushaltsreiniger**.

3.1.2 Desinfektion

Desinfektion bedeutet **Entfernung mikrobieller, auch potentieller Krankheitserreger** durch Anwendung von **Desinfektionsmitteln**.

- ✓ Desinfektionsmaßnahmen sind nur sinnvoll bei konkret vermuteten Infektionsgefahren, die durch diese Maßnahmen auch wirksam bekämpft werden können.

3.2 Material und Betriebsanweisung, Sicherheitsdatenblatt

Reinigungs- und Desinfektionsmittel werden in **Originalgebinden** in einem **gesonderten Raum** verwahrt, um einem Missbrauch vorzubeugen. Vorratsgebinde von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln dürfen nicht in Küchenräumen verwahrt werden. Der **Reinigungsmittelraum** ist **verschlossen** und steht unter der **Obhut** eines Bediensteten, der in die Anwendung der Desinfektionsmittel unterwiesen ist, diese anwenden darf und die **Ausgabe und Rückgabe** überwacht.

Die Anmischung der benötigten Reinigungs- und Desinfektionsmittel erfolgt ausschließlich im Reinigungsraum. Der **Anwender** muss sowohl in besondere Reinigungsverfahren als auch in den Gebrauch von Desinfektionsmitteln unterwiesen werden. Die Belehrung ist aktenkundig zu dokumentieren.

Folgende Reinigungs- und Desinfektionsmittel sollten bevorratet werden:

- Reinigungsmittel für die Fußböden und andere Flächen
- Sanitärreiniger für die WC in den Hafträumen und für die gemeinschaftlichen Sanitärräume

- fettlösendes Spülmittel zum Geschirrspülen
- Flächendesinfektionsmittel (gelistet nach [VAH-Liste](#), [VAH](#) = Verband für angewandte Hygiene), einschließlich Dosierungshilfsmittel
- Für den Einsatz der Mittel und das Herstellen der vorgeschriebenen Konzentration müssen [gut verständliche Texte und Bilder in dem Raum angebracht](#) sein, in dem das Mittel zum Gebrauch hergerichtet wird. Das durch den Lieferanten mitzuliefernde [Sicherheitsdatenblatt](#) muss vorliegen.

3.3 **Hafträume**

3.3.1 [Persönliche Hygiene der Gefangenen, Reinigung der Hafträume](#)

Die Verantwortung für die Reinigung der Hafträume kann den Gefangenen und Untergebrachten grundsätzlich selbst übertragen werden. Geeignete Reinigungs- und Hilfsmittel sind zur Verfügung zu stellen. Sie dürfen nicht im Haftraum verbleiben, sondern werden zentral verwahrt. Ordnung und Sauberkeit werden durch die Bediensteten der Vollzugsabteilung [überwacht](#).

Die persönliche Körperhygiene liegt in der Verantwortung und dem Ermessen jedes einzelnen Gefangen.

3.3.2 [Haftraumwechsel](#)

Bei Haftraumwechsel sind die [Sanitäreinrichtungen](#) des Haftraumes einwandfrei zu reinigen (ebenso Möbel und Fußboden). [Matratzenbezüge](#) sind zu wechseln. Desinfizierende Maßnahmen sind nur im Bedarfsfall bei konkreten Infektionsgefahren erforderlich

- ✓ [s.a. Anhang 5 - Merkblätter: Umgang mit einzelnen Infektionsgefahren](#)

3.3.3 Lebensmittel in den Hafträumen

Lebensmittel, die aus organisatorischen Gründen länger als 8 Stunden im Haftraum verwahrt werden, müssen in **luftdichten Gefäßen** gelagert werden. Es sind Kühlschränke mit Einzelfächern bereitzustellen. Die Lagerung von Lebensmitteln vor den Fenstern ist nicht zulässig. Leicht verderbliche Lebensmittel sind ausschließlich kühl zu lagern.

Abfallgefäße werden **täglich** entleert.

3.4 Gemeinschaftsräume

3.4.1 Duschräume

Die Räume müssen baulich derart gestaltet sein, dass Feuchtigkeit zur Vermeidung von **Schimmelbildung** entweichen oder entfernt werden kann. Gegen Feuchtigkeit (Schimmelbildung) auf/in den Decken- und Wandoberflächen ist regelmäßig zu lüften, speziell, wenn eine Be- und Entlüftung fehlt. Sofern mit Lüftung keine ausreichende Schimmelpilzprophylaxe erreicht wird, ist technische Be- und Entlüftung zwingend vorzusehen.

Die Räume müssen **täglich gereinigt** werden. Zur Fußpilzprophylaxe sind die regelmäßig ausgegebenen **Badelatschen** bei Betreten und Verlassen der Duschräume zu tragen. Feucht- und Trockenbereiche sind festzulegen.

Verletzungsgefahren (defekte Fliesen, Duschen oder Fenster) sind sofort zu beseitigen.

3.4.2 Gemeinschaftlich genutzte Stationsküchen

Nach Benutzung sind die Kochstelle und alle benutzten Geräte und Flächen zu reinigen und der Müll in die Abfallbehälter - unter Berücksichtigung der Mülltrennung - zu entsorgen. Der Fußboden ist täglich zu reinigen. Für das Abwaschen muss **warmes Wasser** und **fettlösendes Reinigungsmittel** bereitgestellt werden. (Die benutzen Spül-, Putz- und Trockentücher sind täglich zu wechseln). Küchenabfälle müssen in **Abfallsäcken** in geschlossenen Behältnissen gesammelt und **täglich entsorgt** werden.

3.5 Reinigungs- und Desinfektionsplan

Jede Vollzugseinrichtung ist verpflichtet, einen [Reinigungs-, Desinfektions- und Hautschutzplan](#) aufzustellen. Spezielle Bereiche erstellen eigene Reinigungs-, Desinfektions- und Hautschutzpläne. Diese sind Bestandteil des Hygieneplanes.

✓ [Anhänge 2 und 3](#)

3.6 Wäschehygiene

Die Wäsche wird in der zertifizierten anstaltseigenen Wäscherei oder einer externen zertifizierten Wäscherei [desinfizierend](#) gereinigt. In der OVA werden Waschmaschinen bereitgestellt.

Bekleidung, Wäsche und Bettzeug der Gefangenen und Untergebrachten sind so häufig zu wechseln und zu reinigen, wie die Gebote der Hygiene und der Grad der Verschmutzung es erfordern.

Folgende [Wechselrhythmen](#) gelten in der JVA:

Waschlappen	wöchentlich
Hand- und Geschirrtücher (Eigenbedarf)	wöchentlich
Bettwäsche	14tägig
Decken	alle 6 Monate (bei Verschmutzung häufiger)
Matratzenbezug	bei Bedarf (Haftraumwechsel oder Verschmutzung)
persönliche Wäsche	wöchentlich

Frische und verschmutzte Wäsche muss [getrennt](#) voneinander gelagert und ausgegeben werden.

3.7 Verantwortlichkeiten

Die Einhaltung der Hygieneregeln wird durch die Bediensteten der Vollzugsabteilungen überwacht und mit geeigneten Mitteln im pflichtgemäßen Ermessen des einzelnen Bediensteten durchgesetzt.

4 Lebensmittel und Trinkwasser

4.1 Küche der Justizvollzugsanstalt

In Küchen gelten spezielle Anforderungen nach §§ 42 und 43 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), Lebensmittelhygieneverordnung und anderen rechtlichen Bestimmungen. Diese betreffen u.a.:

- Regelungen für die Belehrung der Beschäftigten
- Bekleidung
- Händewaschung sowie hygienische Händedesinfektion
- Flächenreinigung und -desinfektion
- Lebensmittelhygiene
- Rückstellproben
- Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung.

4.2 Küchenmitarbeiter und Essenverteiler

Im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich von Gemeinschaftseinrichtungen darf u.a. nicht tätig sein oder beschäftigt werden, wer:

- an Typhus, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Darmerkrankung oder Virushepatitis A oder E (infektiöse Gelbsucht) erkrankt oder dessen verdächtig ist,
- an infizierten Wunden oder einer anderen Hauterkrankung erkrankt ist, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können,
- die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, entero-hämorrhagische Escherichia coli (EHEC) oder Cholera vibrios ausscheidet (§ 42 IfSG).

4.3 Gesundheitszeugnis nach § 42, § 43 IfSG

Die Erstaussübung der Tätigkeiten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich ist nur zulässig, wenn der Mitarbeiter eine nicht mehr als 3 Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachweisen kann. Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte aktenkundige **Belehrung** über genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten. Außerdem muss der Beschäftigte darin schriftlich erklären, dass bei ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind. Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat der Beschäftigte diese **unverzüglich** dem Küchenleiter/Anstaltsleiter mitzuteilen.

Die Belehrung für die Beschäftigten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich ist **2-jährlich** durch den **Küchenleiter** zu wiederholen. Der Nachweis über die Belehrung ist der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen (§ 43 IfSG).

Untersuchungsmaßnahmen zur Küchentauglichkeit sind nur bei Verdacht auf ein erhöhtes Erkrankungsrisiko des Gefangenen bzw. Untergebrachten notwendig. Das IfSG sieht **keine vorsorglichen Stuhluntersuchungen** vor. Die Belehrungsnachweise werden zur **Gesundheitsakte** gegeben.

4.4 Trinkwasser

Das verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (Trinken, Waschen, Baden) muss der **Trinkwasserverordnung** entsprechen. Die Überprüfung obliegt dem Gesundheitsamt. Grundsätzlich liegt die Verantwortung für die Trinkwasseranlage bei der **Haustechnik**.

Im Warmwasserbereich können sich unter ungünstigen Bedingungen Krankheitskeime festsetzen. Das Duschwasser und auch stichprobenartig das Wasser aus Warmwasserleitungen sollte mindestens einmal pro Jahr stichprobenhaft auf Legionellen untersucht werden.

✓ s. Anhang 4 – Legionellen-Prävention

5 Infektionskrankheiten

5.1 Konzept zur Reduktion von Risikoverhalten

Ein wesentlicher Bestandteil der Infektionshygiene und -prävention ist die mündliche Beratung der Gefangenen und Untergebrachten über die Infektionsrisiken in der Vollzugseinrichtung. Für die schriftliche Beratung ist es sinnvoll, über [Beratungsblätter](#), [Aufkleber](#) und [Piktogramme in verschiedenen Sprachen](#) (z.B. [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung](#)) zu verfügen.

Es sollten [spezielle Konzepte der Infektionsprävention und Drogenhilfe \(harm reduction\)](#) geprüft und ggfs. in Zusammenarbeit mit AIDS-Hilfe/AIDS-Berater, Suchtberatung, Gesundheitsamt. etc. umgesetzt werden.

5.2 Bewertung des Infektionsrisikos

Die epidemiologische Situation in einer JVA / JSA / JAA wird vor allem durch enges Zusammenleben zahlreicher Menschen, die Herkunftsregion, Alters- und Geschlechtsverteilung, evtl. Suchterkrankungen und durch die Haftdauer bestimmt.

Infektionsrisiken bei Gefangenen und Untergebrachten bestehen insbesondere hinsichtlich Blutkontaktinfektionen, (z.B. Hepatitis B und C, HIV-Infektion) und eventuellen Gruppenerkrankungen.

5.2.1 Blutkontaktinfektionen können auftreten bei:

- intravenösen Drogengebrauch
- Spritzentausch untereinander
- Tätowieren
- Piercen
- Bissverletzungen
- ungeschützten Blutkontakten bei Verletzten

- ungeschütztem Geschlechtsverkehr (auch Zwangs-, Bezahlhomosexualität)
- sowie anderen ungeschützten Körper- und Schleimhautkontakten.

Die Vollzugseinrichtung bietet gemäß aktueller STIKO-Empfehlung (Ständige Impfkommission am Robert Koch Institut, Berlin) die Hepatitis-B-Schutzimpfung an.

Mit steigender Belegungszahl steigt auch das epidemiologische Risiko. [Persönliche Hygieneutensilien](#) sollen von den Gefangenen markierbar sein, um eine Verwechslung zu vermeiden.

5.2.2 Gruppenerkrankungen

Gruppenerkrankungen können auftreten bei:

- ✓ [Lebensmittelvergiftungen](#)
über zentrale und individuelle Speiserversorgung
- ✓ [Schmierinfektionen \(Durchfallerkrankungen\)](#)
vor allem über die Hände
- ✓ [Kontaktinfektion der Haut](#)
z.B. Abszesse insbesondere durch Staphylokokken (MRSA) und Pilzinfektionen
- ✓ [luftübertragbaren Erkrankungen](#)
wie Grippevirusinfektionen oder Tuberkulose.

Bei [Gruppenerkrankungen](#) ist in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt zu reagieren. Spezielle Hygienemaßnahmen können angeordnet werden. Ein vorab abgesprochener Maßnahmenkatalog zwischen Anstaltsleitung und ärztlichem Dienst erleichtert die kurzfristige Umsetzung. Hinweise finden Sie auch in der Anlage (Umgang mit einzelnen Infektionsgefahren).

5.3 Merkblätter

Gefangene sollen beim Zugang über die Infektionsgefahren z.B. mit Hilfe eines **Merkblattes** (z.B. über das BZgA) informiert werden.

Erkrankte sind mit geeigneten Mitteln und in geeigneter Weise über ihre Erkrankung zu informieren.

5.4 Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe im Rahmen der ärztlichen Aufnahmeuntersuchungen

Grundsätzlich ist anlässlich der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung die Diagnostik zum **Ausschluss einer aktiven Tuberkulose** durchzuführen.

Personen, die in eine Haftanstalt aufgenommen wurden, sind ohne Vorliegen besonderer Gründe verpflichtet, eine ärztliche Routineuntersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge zu **dulden** (§ 36 Abs. 5 IfSG).

Es sind die **serologischen Untersuchungen** zu benennen, die im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung der Anstalt angeboten werden. Empfohlen wird die **Untersuchung auf sexuell und über Blutkontakt übertragbare Krankheiten (z.B. Hepatitis B, C und HIV)** sowie eine **Impfberatung entsprechend der aktuellen Stiko-Empfehlungen (die Stiko aktualisiert ihre Empfehlungen im August jeden Jahres)**.

Sofern möglich sollten im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung indizierte **Impfmaßnahmen** durchgeführt werden.

6 Sonstige Regelungen

6.1 Anstaltsfriseur

Der Anstaltsfriseur ist verpflichtet, sich nach den ihn betreffenden Hygienevorschriften des Landes Thüringen zu richten. Er ist vorher entsprechend in Kenntnis zu setzen.

6.2 Abfallentsorgung

Die Müllentsorgung der JVA erfolgt entsprechend der gültigen Satzung des Landkreises

Die Müllentsorgung aus den Hafträumen und Haftbereichen (z. B. Wohnbereichsküche, Gemeinschaftsräume) erfolgt täglich.

Der Müll aus dem Medizinischen Bereich wird hausintern gesammelt und für den weiteren Transport vorbereitet. Der weitere Abtransport kann gemeinsam mit dem Hausmüll erfolgen. Die Müllsortierung ist hier nicht zulässig.

6.2.1 Entsorgung von Arzneimitteln

Abgelaufene Betäubungsmittel in Tablettenform werden zerbröselt, aufgelöst und auf Zellstoff ausgeschüttet und über die geschlossenen Behälter für die Entsorgung der Kanülen im Medizinischen Dienst extern (Entsorgungsunternehmen) entsorgt (Achtung: Dokumentationspflichten beachten!).

Abgelaufene Betäubungsmittel in flüssiger Form werden auf Zellstoff ausgeschüttet; der Zellstoff wird über die geschlossenen Behälter für die Entsorgung der Kanülen extern (Entsorgungsunternehmen) entsorgt.

Alle übrigen abgelaufenen Arzneimittel werden über das vertraglich gebundene Entsorgungsunternehmen sicher und umweltfreundlich entsorgt.

6.3 Personalschutz und Erste Hilfe

6.3.1 Persönliche Schutzausrüstung

Der Dienstherr stellt dem Personal geeignete Schutzkleidung und Ausstattung zur Verfügung, die insbesondere dazu dient, Verletzungen bei Durch- und Untersuchungen und bei Maßnahmen des unmittelbaren Zwangs zu vermeiden.

Handfesseln sind nach dem Einsatz durch eine Wischdesinfektion zu desinfizieren. Diese Maßnahme muss ausdrücklich nicht durch medizinisches Personal durchgeführt werden.

Einmalhandschuhe dienen der Vermeidung von Kontaminationen bei Maßnahmen der Ersten Hilfe.

Schutzhandschuhe aus geeignetem Material (Leder, Metall, o.ä.) dienen dem Schutz gegen Schnittverletzungen bei Durchsuchungen und Maßnahmen des unmittelbaren Zwangs. Ggfs. können Einmalhandschuhe auch unter den festen Schutzhandschuhen getragen werden.

Bei Maßnahmen des unmittelbaren Zwanges sollen möglichst **alle Hautpartien** durch feste Kleidung o.ä. geschützt sein.

6.3.2 Erste Hilfe und weitere Maßnahmen nach Verletzungen

Nach Kontamination der Hände mit Blut oder anderen potentiell infektiösen Materialien (z.B. Speichel, Erbrochenes) und dem Ablegen benutzter Handschuhe **muss** eine **hygienische Händedesinfektion** ausgeführt werden.

Bei Fremdblutkontamination oder Kontamination mit anderem potentiell infektiösen Material (z.B. Bisswunde) sind eine Desinfektion der Haut bzw. Wunde mit hochprozentigem Alkohol (z.B. Hautdesinfektionsmittel) oder Spülungen von Schleimhäuten mit Antiseptika oder Trinkwasser erforderlich.

Ob und wieweit Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten wie HIV / Aids und Hepatitis (**Postexpositionsprophylaxe** PEP) nach Schnitt- und Stichverletzungen erforderlich sind, ist durch eine geeignete fachärztliche Stelle zu prüfen (Hinweise auch zu Maßnahmen erhalten Sie bei der StiKo (Ständige Impfkommission des Robert Koch Institutes). Das

angestrebte Zeitfenster bis zum Beginn der Postexpositionsprophylaxe ist **kleiner 2 Stunden**.

Kurzfristig soll geklärt werden, ob von dem Verursacher einer Verletzung eine Infektionsgefahr ausgeht.

Der Krankheitsverdächtige muss immer eine Probe abgeben.

Verbandkästen sind **jährlich** und nach jedem Einsatz auf Vollständigkeit und Verfallsfristen zu prüfen. Der Verantwortliche ist zu benennen. Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält der Verbandkasten nach DIN 13157. Die Verbandkästen befinden sich in **jedem Hafthaus** und in **allen Arbeitsbereichen**.

Verbandbuch: Alle durchgeführten Maßnahmen der Ersten Hilfe sind im Verbandbuch zu **dokumentieren**. Das Verbandbuch ist eine **Urkunde**. Das Verbandbuch wird hier in der Anstalt geführt von

6.3.4 Erweiterter Infektionsschutz

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

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach Bio-StoffV

Nach § 15 (1) BioStoffV i. V. m. Anhang IV sind Beschäftigte mit einer Exposition gegenüber Hepatitis B-Virus und Hepatitis C-Virus arbeitsmedizinisch zu untersuchen und zu beraten.

Entsprechende Tätigkeiten liegen z. B. für Mitarbeiter/innen des Medizinischen Dienstes vor, die Umgang mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen haben können. Bei

Tätigkeiten der allgemeinen Betreuung wird in der Regel keine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung nach BioStoffV erforderlich sein.

Das **Infektionsrisiko** im Aufsichtsdienst einer JVA ist bezüglich einer tätigkeitsbedingten Infektion an Hepatitis B, C oder HIV / Aids bei den Beschäftigten **nicht deutlich höher als in der Allgemeinbevölkerung**. Im Übrigen ist für alle Vollzugsmitarbeiter/innen im Rahmen der Gefährdungsanalysen das Infektionsrisiko in Zusammenarbeit von Anstaltsarzt und Sicherheitsfachkraft abzuschätzen. Notwendige Untersuchungen und Vorsorgemaßnahmen werden den Bediensteten bei Gefährdung angeboten.

6.3.5 Impfungen

Impfungen sind die **wirksamsten bekannten Maßnahmen zur Infektionsprävention**. Sie stehen Personal und Inhaftierten im Rahmen der Empfehlungen der ständigen Impfkommision im Rahmen der Gesundheitsfürsorge bzw. betriebsmedizinische Präventionsmaßnahmen offen.

Wenn im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung durch impfpräventable biologische Arbeitsstoffe möglich ist und ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht, hat der Arbeitgeber den Beschäftigten eine Impfung anzubieten gem. § 15 (4) BioStoffV. Darüber hinaus kann der Dienstherr auch weiteren Mitarbeitern eine Impfung gegen Hepatitis B anbieten.

6.4 Notrufnummern

Das Vorgehen bei medizinischen Notfällen ist festzulegen. Folgende Notrufnummern müssen offen ausgehängt werden:

1. Die Telefonnummer des Medizinischen Dienstes
2. Notarzt / Rettungsdienst **112**
3. Polizei **110**
4. Feuerwehr **112**

5. Einrichtungen, die bei der Fragestellung „Postexpositionsprophylaxe für HIV“ eingeschaltet werden - Krankenhaus- Rettungsstelle Telefon oder ein anderer Durchgangsarzt
6. Gesundheitsamt, Hinweis außerhalb der Regeldienstzeit über die örtliche Rettungsleitstelle – Gesundheitsamt Telefon

6.5 Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz

6.5.1 Wer muss melden?

Einige Infektionskrankheiten und Nachweise von Krankheitserregern sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Grundsätzlich ist der feststellende Arzt verpflichtet, die im IfSG § 6 genannten Krankheiten an das zuständige Gesundheitsamt zu melden (§ 8 IfSG). Ist der feststellende Arzt nicht im Dienst, erfolgt die Meldung durch den Leiter der Einrichtung namentlich. Gleiches gilt für die Nachweise von Krankheitserregern aus § 7 IfSG.

Eine Justizvollzugsanstalt ist eine Gemeinschaftseinrichtung nach § 36 Absatz 1 Punkt 6.

Nach § 36 Absatz 3a ist der Leiter verpflichtet das Gesundheitsamt zu benachrichtigen, wenn in der Einrichtung tätige oder untergebrachte Person an Skabies erkrankt ist oder bei ihr der Verdacht besteht, dass sie an Skabies erkrankt ist.

Für Personen unter 18 Jahre gelten die Meldepflichten nach §§ [33](#) und [34](#) IfSG.

6.5.2 Meldepflichtige Krankheiten und Nachweise von Krankheitserregern

Die meldepflichtigen Erkrankungen sind im Anhang aufgeführt.

✓ [Anhang 6](#)

6.6 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung

Durch das Unterbinden von Zutritts- 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.

Bei Feststellung von Schädlingen ist unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu informieren (ggf. Einsendung von Belegexemplaren zur Artbestimmung über das Gesundheitsamt an ein entomologisches Labor, von welchem eine sachkundige Beratung zur Schädlingsart und zur Bekämpfung erfolgt).

Bei Befall mit Gesundheitsschädlingen ist umgehend ein sachkundiger Schädlingsbekämpfer mit der Bekämpfung zu beauftragen. (IfSG §§ 16ff).

7. Organisatorische Maßnahmen bei ausgewählten Infektionskrankheiten

Im Anhang sind Empfehlungen für den Umgang in der JVA mit folgenden Infektionskrankheiten dargestellt:

- Hepatitis A, B, C
- HIV (AIDS)
- MRSA
- Läuse- und Krätzebefall
- Noro-und Rotavirus
- Tuberkulose

Ausdrücklich handelt es sich um [Empfehlungen](#). Je nach Situation im konkreten Erkrankungsfall kann in Absprache mit dem Anstaltsarzt eine Anpassung erfolgen.

8. Anhang

- Anhang 1 Merkblatt Infektionsgefahren
- Anhang 2 Reinigungspläne
- Anhang 2a Reinigungsplan Hafthaus u.a. Bereiche
- Anhang 2b Reinigungsplan Medizinische Abteilung
- Anhang 2c Reinigungs- und Desinfektionsplan Anstaltsküche
- Anhang 3 Hautschutzplan Anstaltsküche
- Anhang 3a Hautschutzplan Medizinischer Bereich
- Anhang 3b Hautschutzplan Hafthaus u.a. Bereiche
- Anhang 4 Legionellenprophylaxe im Warmwasserbereich
- Anhang 5 Merkblätter Umgang mit einzelnen Infektionsgefahren
- Anhang 6 Meldepflichtige Krankheiten
- Anhang 7 Sondermaßnahmen bei Auftreten bestimmter Infektionskrankheiten/Parasiten
- Anhang 8 Reinigung und Desinfektion von Hand- und Fußfesseln

Anhang 1

Merkblatt für Gefangene

Infektionsgefahren in Haft

Allgemeine Hinweise zum Infektionsschutz sind auch in der Hausordnung enthalten.

Spezielle Risiken bestehen in Bezug auf HIV / Aids, Hepatitis B, Hepatitis C:

Wie in der allgemeinen Bevölkerung tragen auch einige Mitgefangene Krankheitserreger der infektiösen Leberentzündung (Virushepatitis B und C) oder das HIV (AIDS) in sich.

Der Übertragungsweg dieser Erkrankungen ist ähnlich. Sie können sich infizieren durch:

- ungeschützten Sexualverkehr mit Infizierten oder,
- wenn das Blut eines Infizierten in Ihre Blutbahn gerät.

Über Nahrungsmittel und bei üblichen Sozialkontakten besteht keine Infektionsgefahr.

Damit Sie sich nicht anstecken, sollten Sie diese Verhaltensregeln einhalten:

- Keine gemeinsame Nutzung von Nadeln und Spritzen bei intravenösem Drogenkonsum!
- Der so genannte Nadeltausch ist extrem gefährlich und wohl verantwortlich für die hohe Durchseuchungsrate bei Drogenabhängigen.
- Lassen Sie sich nicht tätowieren. An der Tätowiernadel haften leicht Krankheitserreger, die dann übertragen werden können.
- Keinen ungeschützten Geschlechtsverkehr. Kondome (mit Gleitgel) sind im Medizinischen Dienst zu erhalten.

Um ganz sicher zu gehen, sollten Sie Zahnbürsten, Rasierapparat u. ä. kennzeichnen und nicht mit anderen Menschen gemeinsam benutzen.

Anhang 1 (Seite 2)

Markieren Sie ihr Hygieneartikel wie Zahnbürste und Rasierer eindeutig, um Verwechslungen zu vermeiden.

Impfungen gegen Hepatitis B: Indizierte Impfungen können beim Medizinischen Dienst nachgefragt werden. Impfungen gegen Hepatitis C und HIV sind nicht bekannt.

Weitere persönliche Beratung und Untersuchungen auf abgelaufene Infektionen sind im Medizinischen Dienst möglich.

Tuberkuloserisiko in Hafteinrichtungen

Alle Gefangenen müssen zum Schutz der Mitinsassen bei Aufnahme auf **Tuberkulose** untersucht werden (§ 36 Abs. 4 des Infektionsschutzgesetzes).

Zu diesem Zweck müssen wir

- ✓ eine Blutprobe entnehmen oder
- ✓ Ihre Lunge röntgen.

.....

(verantwortlicher Anstaltsarzt)

.....

Was	Reinigen - R Desinfizieren - D	Wann	Wie	Womit	Wer
✓ Einrichtungsgegenstände, Schränkoberflächen; ✓ Heizkörper usw.	R	1 x wöchentlich	feucht reinigen	Reinigungslösung, Wasser, Eimer, Lappen	Gefangene ggf. Personal
Oberflächen von Gegenständen oder Schränken, Regalen, Waschbecken	D	Nur nach Verunreinigung mit Körperausscheidungen und Blut	Kontamination mit desinfektionsgetränktem Tuch entfernen, anschließend Scheuer- Wisch-Desinfektion feucht reinigen	VAH – gelistetes Flächendesin- fektionsmittel, Lappen, Eimer, Mopp	Gefangene/ Personal
✓ Waschbecken, Ziehgriffe ✓ Toilettensitze,- becken, ✓ Spültasten	R	Täglich, bei Verschmutzung	feucht abwischen	Reinigungslösung, Wasser, Lappen, Eimer	Gefangene ggf. Personal
Fußböden in Gemeinschaftsräumen und Dienstzimmern	R R/D	✓ 1 x täglich ✓ nach Verunreinigung sofort ✓ halbjährliche Grundreinigung und Versiegelung	feucht wischen	Wasser, Eimer, Reinigungsmittel, Mopp, Schrubber Mittel zur Grundreinigung und Versiegelung (separate Ausgabe durch WV)	Gefangene ggf. Personal
Türen und Türklinken	R & D	Täglich, bei Verschmutzung	feucht wischen	Reinigungslösung, Wasser, Eimer, Lappen	Gefangene ggf. Personal

Was	Reinigen –R Desinfizieren D	Wann	Wie	Womit	Wer
Arbeitsflächen und Küchengeräte nach Verarbeitung kritischer Lebensmittel (z.B. Rohei, gefrorenes Geflügel)	D	sofort nach Arbeitsende	Wischdesinfektion	für Küchen zugelassenes Flächendesinfektionsmittel (Dosierhilfe, Schüssel/ Eimer, Lappen, Handschuhe)	Gefangene ggf. Personal
✓ gemeinschaftlich benutzte Kochstellen, ✓ Geräte und Flächen	R	nach Benutzung	feucht wischen gründlich säubern	Reinigungsmittel Lappen, Bürste	Gefangene ggf. Personal
Duschen, Waschbecken, WC's	R	Täglich, nach Verschmutzung	feucht abwischen	Reinigungslösung, Wasser, Lappen, Eimer	Gefangene ggf. Personal
Wandfliesen von Gemeinschaftsduschen und WC's	R D	1 x wöchentlich nach Verunreinigung sofort	feucht wischen Wischdesinfektion	geeignetes Reinigungsmittel Flächendesinfektionsmittel (Dosierhilfe Schüssel/ Eimer, Lappen, Handschuhe)	Gefangene ggf. Personal
WC-Sitzflächen, WC-Zieh- und Druckhebel, Urinale, Armaturen, Waschbecken	R D	täglich (bei hoher Nutzung auch mehrmals täglich), nach Verunreinigung und bei Infektionskrankheiten sofort	feucht wischen Wischdesinfektion (für kleine Flächen auch Sprühverfahren mit anschließendem Wischen)	geeignetes Reinigungsmittel Flächendesinfektionsmittel (Dosierhilfe Schüssel/ Eimer, Lappen, Handschuhe)	Gefangene ggf. Personal

Was	Reinigen –R Desinfizieren D	Wann	Wie	Womit	Wer
Abfallbehälter	R	täglich	leeren ggf. feucht wischen	Haushaltsreiniger	Gefangene ggf. Personal
Reinigungs- und Putzlappen (Eigenbedarf)	R	mindestens 2 x wöchentlich	90°C-Programm oder desinfizierendes Waschverfahren trocken lagern	Waschmaschine	Gefangene ggf. Personal
Bettwäsche	R	alle 2 Wochen nach Verunreinigung sofort	mindestens 60°C-Programm oder desinfizierendes Waschverfahren	Waschmaschine-	Gefangene ggf. Personal
Handtücher und Waschlappen (Eigenbedarf)	R	2 x wöchentlich nach Verunreinigung sofort	mindestens 60°C-Programm oder desinfizierendes Waschverfahren	Waschmaschine	Gefangene ggf. Personal
Möbel, Ausstattungsgegen- stände (gemeinschaftlich genutzte Räume)	R R/D	wöchentlich nach Verunreinigung sofort	feucht wischen Wischdesinfektion	geeignetes Reinigungsmittel, Schüssel/Eimer, Lappen, Flächendesinfektionsmittel (Dosierhilfe, Schüssel/ Eimer, Lappen, Handschuhe)	Gefangene ggf. Personal

Was	Reinigen R Desinfizieren D	Wann	Wie	Womit	Wer
Hände waschen	R	✓ zu Arbeitsbeginn; ✓ vor dem Essen; ✓ vor und nach dem Umgang mit Lebensmitteln; ✓ nach Toilettenbenutzung; ✓ nach Umgang mit Abfällen und Schmutzwäsche; ✓ bei Verschmutzung	✓ Seife auf die feuchte Haut aufbringen ✓ Hände gründlich waschen (mind. 20 Sekunden, siehe auch Anleitung von BZGA)) ✓ mit Handtuch trocknen	Flüssigseife aus Spender oder personenbezogene Stückseife Einmalhandtücher oder personenbezogenes Handtuch	Gefangene und Personal
Händedesinfektion	D	✓ vor Wundversorgung; ✓ nach Kontakt mit erkrankten Personen; ✓ nach Verunreinigung mit Blut- und Körperausscheidungen; ✓ nach Ablegen der Schutzhandschuhe; ✓ nach Reinigungsarbeiten im Sanitärbereich; ✓ vor Speisenzubereitung und ✓ Speisenverteilung; ✓ nach Arbeiten mit Geflügel, rohem Fleisch und anderen kritischen Lebensmitteln;	✓ ausreichende Menge (i.d.R. 3-5 ml) auf der trockenen Haut gut verreiben ✓ Einwirkzeit von i.d.R. 30 Sekunden (Herstellerangaben beachten) ✓ bei sichtbarer Verschmutzung, diese vorher mit Zellstoff beseitigen	Händedesinfektionsmittel	Gefangene ggf. Personal

Unterschrift Anstaltsarzt:

Was	Reinigen –R Desinfizieren D	Wann	Wie	Womit	Wer
Hände waschen	R	✓ bei Dienstbeginn, ✓ vor dem Essen, ✓ bei Verschmutzung, ✓ nach dem Toilettenbesuch	auf die feuchte Haut geben, mit Wasser aufschäumen, anschließend gründlich abspülen und mit Einmalhandtüchern abtrocknen	Waschlotion in Spendern gebrauchsfertig	alle
Hände desinfizieren	D	✓ Vor und nach diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, ✓ nach Kontamination, ✓ nach Ablegen der Schutzhandschuhe	ausreichende Menge mind. 2-5 ml auf der trockenen Haut gut verreiben. Einwirkzeit beachten (Herstellerangaben)	VAH – gelistetes Händedesinfektionsmittel gebrauchsfertig	alle
Hände pflegen	--	nach dem Waschen	auf trockene Haut gut verreiben	Hautcreme aus Tuben oder Spendern	alle
keimarme Einmalhandschuhe	--	Beim Umgang mit Blut, Sekreten, Exkreten und kontaminierten Gegenständen	Handschuhe nach Gebrauch entsorgen; danach hygienische Händedesinfektion durchführen	Einmalhandschuhe aus Spenderbox	alle

Was	Reinigen –R Desinfizieren D	Wann	Wie	Womit	Wer
Medizinprodukte (unkritisch, semikritisch, kritisch)	R + D	nach Benutzung	abhängig davon, ob das Medizinprodukt als unkritisch, semikritisch oder kritisch eingestuft wird.	Nach Herstelleranweisung	Fachperso- nal mit Lehrgang
z.B. Geräte, Arbeitsplatz, Liege, Armpolster, Beistelltisch, Stethoskop, RR-Gerät etc.	D	✓ Nach Anwendung von Geräten/Geräteteilen mit direktem Körperkontakt. ✓ Die übrigen benutzten Geräte sollten arbeitstäglich aufbereitet werden. ✓ (Ausnahme: Liege mit Papierauflage)	Scheuer-Wisch-Desinfektion (ggf. Wechsel der Papierauflage)	VAH – gelistetes Flächendesinfektionsmittel Beachtung: Herstellerangabe	--
Flächen zur Vorbereitung von Infusionen/Injektionen, Labor	D	vor aseptischen Tätigkeiten	Scheuer-Wisch-Desinfektion	VAH – gelistetes Flächendesinfektionsmittel Beachtung: Herstellerangabe	—

Seite 32 von 80

Anlage 2c) Reinigungs- und Desinfektionsplan der JVA - Anstaltsküche

Stand: Mai 2018

Seite: 1 von 3

Was	Reinigen R Desinfizieren D	Wann	Wie	Womit	Wer
Fliesen auf Fußboden	R	täglich	feucht reinigen	Reinigungslösung, Eimer, Schrubber	Gefangene ggf. Personal
Oberflächen von Gegenständen oder Schränken, Regalen, Fensterbänken	R	✓ bei Bedarf, mindestens 1x pro Monat ✓ bei Verschmutzung sofort	feucht reinigen desinfizierend reinigen	Reinigungslösung/ Flächendesinfektionsmittel, Eimer, Lappen Handschuhe	Gefangene/ Personal
Schränke Innenflächen	R+D	✓ bei Verschmutzung sofort ✓ monatlich 1 x	desinfizierend reinigen	Flächendesinfektionslösung, Handschuhe, Lappen, Eimer	Gefangene ggf. Personal
Arbeitsflächen Tische	R	✓ immer nach Benutzung ✓ täglich	feucht wischen desinfizierend reinigen	Reinigungslösung/ Flächendesinfektionsmittel, Eimer, Lappen Handschuhe	Gefangene ggf. Personal
Türen und Türklinken	R	✓ 1 x wöchentlich, ✓ bei Verschmutzung sofort	feucht wischen	Reinigungslösung, Wasser, Eimer, Lappen	Gefangene ggf. Personal
Kühlschränke	R	✓ 1 x wöchentlich, bei Verschmutzung sofort - ✓ tägliche Temperatur-, MHD-und Sauberheitskontrolle notwendig	feucht wischen	Reinigungsmittel, Wasser, Eimer, Lappen	Gefangene ggf. Personal
Spülbecken, Geschirrspülmaschine	R	✓ 1 x täglich, ✓ bei Verschmutzung sofort	feucht wischen	Reinigungslösung, Wasser, Eimer, Lappen	Gefangene ggf. Personal

Was	Reinigen –R Desinfizieren D	Wann	Wie	Womit	Wer
Abzugshauben	R	nach Bedarf, mindestens alle 6 Monate	feucht abwischen	Reinigungslösung (Eimer, Lappen, Handschuhe)	Gefangene ggf. Personal
Mülleimer	R	täglich	feucht wischen gründlich säubern	Reinigungsmittel Lappen, Bürste	Gefangene ggf. Personal
Kochkessel Convektomaten Kippbratpfannen	R	täglich nach Verwendung und trocknen lassen	feucht auswischen wöchentlich von außen mit Edelstahlpflegemittel behandeln	Reinigungslösung, Pflegehinweise beachten	Gefangene ggf. Personal
Wärmewagen	R D	täglich, komplett abtrocknen 1x wöchentlich	feucht wischen Wischdesinfektion	geeignetes Reinigungsmittel Flächendesinfektionsmittel (Dosierhilfe, Schüssel/ Eimer, Lappen, Handschuhe)	Gefangene ggf. Personal
Brotschneide- und Aufschnittmaschinen	R D	nach jedem Gebrauch, Maschinen komplett zerlegen und reinigen 1x wöchentlich	feucht abwischen desinfizierend reinigen – gründlich mit klaren Wasser nachspülen	geeignetes Reinigungsmittel Flächendesinfektionsmittel (Dosierhilfe, Schüssel/ Eimer, Lappen, Handschuhe)	Gefangene ggf. Personal

Was	Reinigen –R Desinfizieren D	Wann	Wie	Womit	Wer
Lagerbereiche	R	✓ 1 x wöchentlich ✓ bei Verunreinigung sofort	feucht wischen	geeignetes Reinigungsmittel, Wasser, Eimer, Lappen	Gefangene ggf. Personal
Tiefkühlzelle	R	✓ 1x monatlich abtauen und reinigen ✓ bei sichtbarer Verunreinigung sofort	feucht wischen	geeignetes Reinigungsmittel, Wasser, Eimer, Lappen	Gefangene ggf. Personal
Essgeschirr, Arbeitsgeräte	R	nach Gebrauch	Aufbereitung in Geschirrspülmaschine bei 65 °C	Spülmaschinenreiniger, Dosierung beachten	Gefangene ggf. Personal
Geschirrtücher, Reinigungs- und Putzlappen	R/D	✓ täglich ✓ nach Verunreinigung sofort	mindestens 60°C-Programm oder desinfizierendes Waschverfahren	Waschmaschine, Waschmittel, Dosierung beachten	Gefangene ggf. Personal
Schädlingsbefall		✓ tägliche Eigenkontrolle ✓ monatliche Kontrolle durch Schädlingsbekämpfer			Personal
MHD		täglich überprüfen			Personal

Unterschrift Anstaltsarzt:

Anhang 3 a) Hautschutzplan der JVA

Anstaltsküche

Stand: Mai 2018

Was	Wann	Wie	Womit
Hautschutz	✓ vor Arbeitsbeginn ✓ nach Pausen ✓ nach der Händereinigung	✓ gleichmäßig auf gereinigte und trockene Hände auftragen ✓ Haut zwischen den Fingern und um die Fingernägel nicht vergessen ✓ einziehen lassen	• Hautschutzcreme
Hautreinigung 	✓ bei Bedarf ✓ vor Verwendung des Hautschutz- oder Hautpflegemittels	✓ Händereinigungsmittel sparsam verwenden und gründlich mit lauwarmen Wasser abspülen ✓ Hände sorgfältig und schonend abtrocknen ✓ Anschließend Hautschutz- oder Hautpflegemittel verwenden	• schonendes Waschpräparat
Hautpflege 	✓ zu Beginn der Pausen ✓ bei Arbeitsende ✓ nach Bedarf ✓ auch zu Hause Hände pflegen	✓ gleichmäßig auf gereinigte und trockene Haut auftragen ✓ Haut zwischen den Fingern und um die Fingernägel nicht vergessen ✓ einziehen lassen	• Hautpflegecreme
Händedesinfektion 	✓ vor Speisenzubereitung und Speisenverteilung; ✓ nach Arbeiten mit Geflügel, rohem Fleisch und anderen kritischen Lebensmitteln; ✓ nach Kontakt mit Blut, Sekreten, Ausscheidungen ✓ nach Ablegen der Handschuhe	✓ trockene Hände einreiben und gut feucht halten. ✓ Problemzonen beachten ✓ Hygienische Anwendung mind. 3 ml / 30 Sekunden	• gebrauchsfertiges Einreibepreparat

Unterschrift Anstaltsarzt:

Was	Wann	Wie	Womit
Hautschutz	✓ vor Arbeitsbeginn ✓ nach Pausen ✓ vor Feuchtarbeiten	✓ kleine Menge gründlich einreiben, 1 – 2 Minuten einwirken lassen ✓ Nagelbett mit behandeln	✓ wasserfeste Hautschutzcreme
Hautreinigung 	✓ vor Arbeitsbeginn ✓ bei sichtbarer Verschmutzung	✓ Händereinigungsmittel sparsam verwenden und gründlich mit lauwarmen Wasser abspülen ✓ Hände sorgfältig und schonend abtrocknen ✓ Anschließend Hautschutz- oder Hautpflegemittel verwenden	✓ schonendes Waschpräparat
Händekontamination	✓ vor Arbeitsbeginn ✓ nach Pausen ✓ bei sichtbarer Verschmutzung ✓ nach Toilettenbesuch	✓ unverdünnt einreiben, ✓ aufschäumen, ✓ gut abspülen und ✓ gründlich abtrocknen	✓ desinfizierendes Waschpräparat
Händedesinfektion 	✓ vor pflegerischen Tätigkeiten ✓ nach Kontakt mit Blut, Sekreten, Ausscheidungen und kontaminierten Gegenständen ✓ nach Toilettenbesuch ✓ nach Ablegen der Handschuhe	✓ trockene Hände einreiben und gut feucht halten. ✓ Problemzonen beachten ✓ Hygienische Anwendung mind. 3 ml / 30 Sekunden ✓ Chirurgische Anwendung mind. 10 ml / 3 Minuten	✓ gebrauchsfertiges Einreibepreparat
Was	Wann	Wie	Womit

Händepflege 	✓ nach jedem Händewaschen ✓ zwischendurch bei Bedarf ✓ nach den Pausen und am Arbeitsende	✓ gründlich die Hände einreiben	✓ Hautpflegelotion
Handschuhe	• bei möglichen Kontaminationen mit Blut, Sekreten, Ausscheidungen • Bei Arbeiten mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln	• Sauber und trocken anziehen • Regelmäßig wechseln	• geeignete, puderfreie, latexhaltige, flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe

Unterschrift Anstaltsarzt:

Was	Wann	Wie	Womit
Hautschutz	✓ vor Arbeitsbeginn ✓ nach Pausen ✓ nach der Händereinigung	✓ gleichmäßig auf gereinigte und trockene Hände auftragen ✓ Haut zwischen den Fingern und um die Fingernägel nicht vergessen ✓ einziehen lassen	✓ Hautschutzcreme
Hautreinigung 	✓ bei Bedarf ✓ vor Verwendung des Hautschutz- oder Hautpflegemittels	✓ auf die feuchten Hände auftragen, ✓ aufschäumen, ✓ gut abspülen und ✓ gründlich abtrocknen	✓ schonendes Waschpräparat
Händedesinfektion 	✓ nach Kontakt mit Blut, Sekreten, Ausscheidungen ✓ nach Ablegen der Handschuhe	✓ trockene Hände einreiben und gut feucht halten. ✓ Problemzonen beachten ✓ Hygienische Anwendung mind. 3 ml / 30 Sekunden	✓ gebrauchsfertiges Einreibepräparat
Händepflege 	✓ nach jedem Händewaschen ✓ zwischendurch bei Bedarf ✓ nach den Pausen und am Arbeitsende	✓ gründlich die Hände einreiben	✓ Hautpflegelotion

Unterschrift Anstaltsarzt:

Anhang 4

Legionellen-Prävention

Ein wichtiger Teilaspekt der Trinkwasserhygiene stellt die Legionellenprophylaxe im Warmwasserbereich von Großgebäuden dar. Das Duschwasser und stichprobenartig auch das Warmwasser aus den Wasserhähnen werden mindestens einmal jährlich auf Legionellen untersucht. Die Protokolle der Untersuchungen werden in der Wirtschaftsverwaltung oder der Bauverwaltung aufbewahrt.

Maßgeblich für die Kontrolle des Legionellenwachstums ist die Technische Regel / [Arbeitsblatt W 551](#) des DVGW (Deutsche Vereinigung des Gas- und Wasserfaches e.V.) und die [DIN 1988-8](#) (Technische Regeln für Trinkwasser-Installation [TRWI]). Der [Trinkwassererwärmer](#) sollte am Warmwasseraustritt eine Temperatur von $\geq 60\text{ °C}$ erreichen, der Zirkulationsrücklauf darf eine Temperaturdifferenz von $> 5\text{ K}$ nicht überschreiten. Bei weit auseinander liegenden Gebäudeteilen oder bei einer Neuplanung der Warmwasserversorgung sollten Ringleitungen installiert werden, in denen das Warmwasser zirkulieren kann.

Werden Abweichungen von der Norm festgestellt, so werden Maßnahmen vom zuständigen Gesundheitsamt angeordnet. Diese sind abhängig von der Höhe der nachgewiesenen Keimzahl und können wie folgt sein:

- Legionellen-Konzentrationen von $> 10.000\text{ KBE} / 100\text{ ml}$ (KBE: Kolonie -bildende Einheiten):
 - o Sperrung der betroffenen Anlage sofort für die weitere Benutzung (Duschverbot),
 - o unverzüglich eine Sanierung der Warmwasser-Versorgungsanlage durch einen Fachmann vorzunehmen. Eine mögliche Sanierungsmaßnahme kann das sogenannte „[Flushing](#)“ sein, bei dem an jedem Wasserauslaß für [mindestens 3 Minuten](#) eine Temperatur von [wenigstens 70 °C](#) während des Ausströmens erreicht werden muss. Da eine erhöhte Legionellen-Konzentration jedoch komplexe Ursachen haben kann, sollte vor jeder Sanierungsmaßnahme eine Beratung durch einen Fachmann des Gas- und Wasserfachs erfolgen.
- Legionellen-Konzentrationen von $> 1.000\text{ KBE} / 100\text{ ml}$:
 - o Erwägen eines Duschverbotes

- o und baldmöglichst eine Sanierung der Anlage erfolgen.
- Legionellen-Konzentrationen von ≥ 100 KBE / 100 ml:
 - o gefährdete (Immunsupprimierte oder mit anderen schwerwiegenden Vorerkrankungen) Insassen sollten nicht mehr duschen;
 - o die Versorgungsanlage ist innerhalb eines Monats zu sanieren.
- Lediglich bei Legionellen-Konzentrationen von < 100 KBE / 100 ml können die üblichen Überwachungsintervalle von einem Jahr abgewartet werden.

Bei jedem Fall einer unerwartet aufgetretenen oder atypischen Lungenentzündung eines Insassen muss ausgeschlossen werden, dass es sich um eine Legionellose handelt und gegebenenfalls muss die Warmwasser-Versorgungsanlage auf eine Kontamination mit Legionellen überprüft werden.

Anhang 5 (Hepatitis A)

Empfohlene Maßnahmen bei infektiösen Erkrankungen mit der Gefahr der Weiterverbreitung.

Anpassung der Maßnahmen in Absprache mit dem ärztlichen Dienst oder dem Amtsarzt möglich

Erregerbezeichnung, Krankheitsbezeichnung:

Hepatitis A

Kurzbeschreibung des Krankheitsbildes:

Übelkeit, Erbrechen Durchfall. Die Erreger befinden sich im Kot, Urin und Erbrochenen.

Übertragungsweg:

fäkal-oral, Kontakt-Schmierinfektion

Behandlung:

Keine besonderen Maßnahmen, meiden von Alkohol und anderen lebergefährdenden Substanzen. Hände sind nach jedem Toilettengang gründlich zu waschen und anschließend mit viruziden Desinfektionsmittel zu desinfizieren.

Schutz von Bediensteten, Maßnahmen beim Umgang mit dem Gefangenen und Erster Hilfe:

Impfung Hepatitis A möglich.

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Schutzhandschuhe	x	☐	... ..
Mundschutz	☐	x	... ..
Händedesinfektion	x	☐	viruzides Mittel

Teilnahme an Gemeinschaftsmaßnahmen:

Ansteckungsfähigkeit bereits 1-2 Wochen vor Ausbruch der Erkrankung

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Gemeinschaftliche Unterbringung	☐	x	... ..
Arbeit	☐	x	... ..
Tätigkeit in der Küche, Essenholer	☐	x	... ..
Sport	☐	x	... ..
Gemeinschaftsverpflegung	☐	x	... ..
Auf- und Umschluss	☐	x	... ..
Einzelfreistunde erforderlich	x	☐	... ..
Gesetzliche Meldepflicht	x	☐	... ..

Maßnahmen beim Gefangenentransport:

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Einzeltransport erforderlich	x	☐	... ..
Sammeltransport möglich	☐	x	bei mehreren gleichen Erkrankungen
Transport nur mit Krankenwagen	☐	x	... ..
Desinfektionsmaßnahmen Fahrzeug	x	☐	Wischdesinfektion der Kontaktflächen

Kleiderhygiene und Wäschehygiene:

waschen bei einer Temperatur von mindestens 60 C

→ weiter auf Seite 2

→ Seite 2

Hygienemaßnahmen bei Haftraumwechsel des Gefangenen:

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Haftraumdesinfektion erforderlich	x	☐	... ..
Heißreinigung Essgeschirr	x	☐	... ..
Müll als Hausmüll	x	☐	... ..

Hinweise:

- ggfs. Quellensuche, Riegelimpfung und Isolation der gleichartig infizierten in Absprache mit dem Amtsarzt.
- Verlegung in das JVK anstreben.
- Vorsorgeimpfung möglich.

Anhang 5 (Hepatitis B)

Empfohlene Maßnahmen bei infektiösen Erkrankungen mit der Gefahr der Weiterverbreitung.

Anpassung der Maßnahmen in Absprache mit dem ärztlichen Dienst oder dem Amtsarzt möglich

Erregerbezeichnung, Krankheitsbezeichnung:

Hepatitis B

Kurzbeschreibung des Krankheitsbildes:

oft anfangs grippeähnliche Symptomen, danach oft Gelbfärbung der Haut, Nagelbett und Augäpfel.

Übertragungsweg:

Blut- und Sperma, Infektion erfolgt über direkten Blut- oder Schleimhautkontakt, nicht über die gesunde Haut.

Behandlung:

Keine besonderen Maßnahmen, meiden von Alkohol und anderen lebergefährdenden Substanzen.

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Schutzhandschuhe	x	☐	nur bei blutenden Wunden
Mundschutz	☐	x	nur, wenn mit virushaltigen Aerosolen gerechnet werden muss
Händedesinfektion	x	☐	bei unmittelbarem Körperkontakt, mit viruziden Mitteln

Teilnahme an Gemeinschaftsmaßnahmen:

Der gemeinsame Gebrauch von Rasierapparaten und -klingen, Zahnbürsten ist zu vermeiden.

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Gemeinschaftliche Unterbringung	x	☐	siehe Vermerk unten
Arbeit	x	☐	...
Tätigkeit in der Küche, Essenholer	x	☐	wenn symptomlos
Sport	x	☐	...
Gemeinschaftsverpflegung	x	☐	...
Auf- und Umschluss	x	☐	...
Einzelfreistunde erforderlich	☐	x	wenn symptomlos
Gesetzliche Meldepflicht	x	☐	...

Maßnahmen beim Gefangenentransport:

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Einzeltransport erforderlich	☐	x	...
Sammeltransport möglich	x	☐	...
Transport nur mit Krankenwagen	☐	x	...
Desinfektionsmaßnahmen Fahrzeug	x	☐	bei Verunreinigung durch Blut

Kleiderhygiene und Wäschehygiene:

keine besonderen Maßnahmen

→ weiter auf Seite 2

Hygienemaßnahmen bei Haftraumwechsel des Gefangenen:

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Haftraumdesinfektion erforderlich	x	☐	nur bei blutverschmierter Verunreinigung
Heißreinigung Essgeschirr	x	☐	... ..
Müll als Hausmüll	x	☐	... ..

Hinweise:

Gute Vorsorgeimpfung verfügbar.

Gemeinsame Unterbringung bei durch Blut- und Sexualkontakte übertragene Infektionskrankheiten (Hepatitis B, C, HIV) ist möglich bei:

- gleichen infektiösen Erregern bei allen Haftrauminsassen.
- Information der nichtinfizierten Haftraumkameraden (Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht notwendig) und deren Zustimmung zur gemeinschaftlichen Unterbringung.
- hinreichendem Impfschutz der nichtinfizierten Haftraumkameraden (Hepatitis B)
- Hepatitis B ist nicht über Lebensmittel(-zubereitung) übertragbar.

Anhang 5 (Hepatitis C)

Empfohlene Maßnahmen bei infektiösen Erkrankungen mit der Gefahr der Weiterverbreitung.

Anpassung der Maßnahmen in Absprache mit dem ärztlichen Dienst oder dem Amtsarzt möglich

Erregerbezeichnung, Krankheitsbezeichnung:

Hepatitis C

Kurzbeschreibung des Krankheitsbildes:

oft kaum akute Krankheitszeichen, primär chronische Infektion.

Übertragungsweg:

Blut- und Sperma, Infektion erfolgt über direkten Blut- oder Schleimhautkontakt, nicht über die gesunde Haut.

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Schutzhandschuhe	X	☐	nur bei blutenden Wunden
Mundschutz	☐	X	nur, wenn mit virushaltigen Aerosolen gerechnet werden muss
Händedesinfektion	X	☐	bei unmittelbarem Körperkontakt mit viruziden Desinfektionsmittel

Teilnahme an Gemeinschaftsmaßnahmen:

Der gemeinsame Gebrauch von Rasierapparaten und -klingen, Zahnbürsten ist zu vermeiden

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Gemeinschaftliche Unterbringung	X	☐	siehe Vermerk unten
Arbeit	X	☐	...
Tätigkeit in der Küche, Essenholer	X	☐	wenn symptomlos
Sport	X	☐	...
Gemeinschaftsverpflegung	X	☐	...
Auf- und Umschluss	X	☐	...
Einzelfreistunde erforderlich	☐	X	wenn symptomlos
Gesetzliche Meldepflicht	X	☐	...

Maßnahmen beim Gefangenentransport:

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Einzeltransport erforderlich	☐	X	...
Sammeltransport möglich	X	☐	...
Transport nur mit Krankenwagen	☐	X	...
Desinfektionsmaßnahmen Fahrzeug	X	☐	bei Verunreinigung durch Blut

Kleiderhygiene und Wäschehygiene:

keine besonderen Maßnahmen

→ weiter auf Seite 2

Hygienemaßnahmen bei Haftraumwechsel des Gefangenen:

	Ja	Nein	Hinweise
Haftraumdesinfektion erforderlich	x	☐	nur bei blutverschmierter Verunreinigung
Heißreinigung Essgeschirr	x	☐	... ..
Müll als Hausmüll	x	☐	... ..

Hinweise:

Keine Vorsorgeimpfung verfügbar.

Gemeinsame Unterbringung bei durch Blut- und Sexualkontakte übertragene Infektionskrankheiten (Hepatitis B, C, HIV) ist möglich bei:

- gleichen infektiösen Erregern bei allen Haftrauminsassen.
- Information der nichtinfizierten Haftraumkameraden (Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht notwendig) und deren Zustimmung zur gemeinschaftlichen Unterbringung.
- keine Impfung bisher möglich
- Hepatitis C ist nicht über Lebensmittel(zubereitung) übertragbar.

Anhang 5 (HIV / Aids)

Empfohlene Maßnahmen bei infektiösen Erkrankungen mit der Gefahr der Weiterverbreitung.

Anpassung der Maßnahmen in Absprache mit dem ärztlichen Dienst oder dem Amtsarzt möglich

Erregerbezeichnung, Krankheitsbezeichnung:

HIV (AIDS)

Kurzbeschreibung des Krankheitsbildes:

oft anfangs grippeähnliche Symptome.

Übertragungsweg:

Blut & Sperma, Infektion erfolgt über direkten Blut- oder Schleimhautkontakt, nicht über die gesunde Haut.

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Schutzhandschuhe	x	☐	nur bei blutenden Wunden
Mundschutz	☐	x	nur, wenn mit virushaltigen Aerosolen gerechnet werden muss
Händedesinfektion	x	☐	bei unmittelbarem Körperkontakt mit viruziden Desinfektionsmittel

Teilnahme an Gemeinschaftsmaßnahmen:

Der gemeinsame Gebrauch von Rasierapparaten und -klingen, Zahnbürsten ist zu vermeiden.

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Gemeinschaftliche Unterbringung	x	☐	siehe Vermerk unten
Arbeit	x	☐	...
Tätigkeit in der Küche, Essenholer	x	☐	w e n n s y m p t o m l o s
Sport	x	☐	...
Gemeinschaftsverpflegung	x	☐	...
Auf- und Umschluss	x	☐	...
Einzelfreistunde erforderlich	☐	x	...
Gesetzliche Meldepflicht	x	☐	...

Maßnahmen beim Gefangenentransport:

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Einzeltransport erforderlich	☐	x	...
Sammeltransport möglich	x	☐	...
Transport nur mit Krankenwagen	☐	x	...
Desinfektionsmaßnahmen Fahrzeug	x	☐	bei Verunreinigung durch Blut

Kleiderhygiene und Wäschehygiene:

keine besonderen Maßnahmen

Hygienemaßnahmen bei Haftraumwechsel des Gefangenen:

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Haftraumdesinfektion erforderlich	x	☐	...
Heißreinigung Essgeschirr	x	☐	...
Müll als Hausmüll	x	☐	...

→ weiter auf Seite 2

Hinweise:

Gemeinsame Unterbringung bei durch Blut- und Sexualkontakte übertragene Infektionskrankheiten (Hepatitis B, C, HIV) ist möglich bei:

- Nicht über Lebensmittelzubereitung übertragbar
- gleichen infektiösen Erregern bei allen Hafttrauminsassen.
- Information der nichtinfizierten Hafttraumkameraden (Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht notwendig) und deren Zustimmung zur gemeinschaftlichen Unterbringung.
- bisher keine Impfung möglich

Anhang 5 (MRSA / ORSA)

Empfohlene Maßnahmen bei infektiösen Erkrankungen mit der Gefahr der Weiterverbreitung

Anpassung der Maßnahmen in Absprache mit dem ärztlichen Dienst oder dem Amtsarzt möglich

Erregerbezeichnung, Krankheitsbezeichnung:

MRSA/ORSA

Kurzbeschreibung des Krankheitsbildes:

Ein gegen einige Antibiotika unempfindlicher Keim, der übertragbare Wundinfektionen in menschlichen Gemeinschaften auslösen kann.

Übertragungsweg:

Tröpfchen- und Schmierinfektion

Innerbetriebliche Verfahrensweisen:

Schutz von Bediensteten, Maßnahmen beim Umgang mit dem Gefangenen, Erster Hilfe:

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Schutzhandschuhe	x	☐	.....
Mundschutz	☐	x	.....
Händedesinfektion	x	☐	.....

Teilnahme an Gemeinschaftsmaßnahmen:

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Gemeinschaftliche Unterbringung	☐	x	.....
Arbeit	x	☐	.....
Tätigkeit in der Küche, Essenholer	x	☐	wenn Wundstelle abdeckbar und abgedeckt ist (d.h. nicht an der Hand)
Sport	x	☐	wenn Wundstelle abdeckbar und abgedeckt ist (d.h. nicht an der Hand)
Gemeinschaftsverpflegung	x	☐	wenn Wundstelle abdeckbar und abgedeckt ist (d.h. nicht an der Hand)
Auf- und Umschluss	x	☐	wenn Wundstelle abdeckbar und abgedeckt ist (d.h. nicht an der Hand)
Einzelfreistunde erforderlich	☐	x	wenn Wundstelle abdeckbar und abgedeckt ist (d.h. nicht an der Hand)
gesetzliche Meldepflicht	☐	x	.....

Maßnahmen beim Gefangenentransport:

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Einzeltransport erforderlich	x	☐	.....
Sammeltransport möglich	x	☐	wenn Wundstelle abdeckbar und abgedeckt ist (d.h. nicht an der Hand)
Transport nur mit Krankenwagen	☐	x	.....
Desinfektionsmaßnahmen Fahrzeug	x	☐	.....

Kleiderhygiene und Wäschehygiene:

Desinfizierendes Waschverfahren notwendig

→ weiter auf Seite 2

Hygienemaßnahmen bei Haftraumwechsel des Gefangenen:

	Ja	Nein	Hinweise
Haftraumdesinfektion erforderlich	☐	x	.....
Heißreinigung Essgeschirr	x	☐	.....
Müll als Hausmüll	x	☐	.....

Hinweise:

- Die o.g. Verfahrensweisen sollen die Gefährdung anderer Gefangener ausschließen. In jedem Fall ist eine unverzügliche Sanierung anzustreben, so dass die Maßnahmen im Regelfall nur kurzfristig notwendig sein werden. Krankenhauseinweisung nicht indiziert.
- Falls lediglich eine Kolonialisierung und keine Infektion vorliegt, kann den Umständen entsprechend eine Lockerung der Vorgehensweise erwogen werden. Beispielsweise kann die Teilnahme an Gemeinschaftsveranstaltungen (z.B. Auf- und Umschluss, Sport, eventuell auch gemeinschaftliche Unterbringung) erlaubt werden; die endgültige Anordnung trifft der behandelnde Arzt.

Anhang 5 (Läuse-, Krätzebefall)

Empfohlene Maßnahmen bei infektiösen Erkrankungen mit der Gefahr der Weiterverbreitung

Anpassung der Maßnahmen in Absprache mit dem ärztlichen Dienst oder dem Amtsarzt möglich

Erregerbezeichnung, Krankheitsbezeichnung:

Läuse-, Krätzebefall

Kurzbeschreibung des Krankheitsbildes:

Scabies: Skabiesmilben bevorzugen Areale mit verhältnismäßig hoher Temperatur und dünner Hornschicht. Prädilektionsstellen der gewöhnlichen Skabies sind daher die Interdigitalfalten der Hände und Füße, Ellenbogenstreckseiten, vordere Axillarfalten, Brustwarzenhof, Nabelregion, Gürtellinie, Gesäß, Analfalte, Perianalregion, Leisten, Knöchelregion, die inneren Fußränder und insbesondere der Penis. Symptome: kommaartigen, oft unregelmäßig gewundenen, wenige Millimeter bis 1 cm langen Milbengängen, an deren Ende sich manchmal ein kleines Bläschen ausbildet, Juckreiz und häufige Ekzeme an der befallenen Stelle.

Kopfläuse: leben in den Haaren und kleben ihre weißlichen Nissen am Haaransatz fest, der Biss erzeugt Juckreiz, häufig an den Ohren und im Nacken

Übertragungsweg:

enger Hautkontakt

Innerbetriebliche Verfahrensweisen:

Schutz von Bediensteten, Maßnahmen beim Umgang mit dem Gefangenen, Erster Hilfe:

	Ja	Nein	Hinweise
Schutzhandschuhe	☒	☐	bei Krätze mit langen Stulpen
Mundschutz	☐	☒	...
Händedesinfektion	☐	☒	aber gründliches Händewaschen erforderlich

Teilnahme an Gemeinschaftsmaßnahmen:

	Ja	Nein	Hinweise
Gemeinschaftliche Unterbringung	☐	☒	...
Arbeit	☒	☐	nach erfolgter Erstbehandlung
Tätigkeit in der Küche, Essenholer	☒	☐	nach erfolgter Erstbehandlung
Sport	☒	☐	nach erfolgter Erstbehandlung
Gemeinschaftsverpflegung	☒	☐	...
Auf- und Umschluss	☒	☐	nach erfolgter Erstbehandlung
Einzelfreistunde erforderlich	☐	☒	...
Gesetzliche Meldepflicht	☒	☐	...

Maßnahmen beim Gefangenentransport:

	Ja	Nein	Hinweise
Einzeltransport erforderlich	☐	☒	...
Sammeltransport möglich	☐	☒	...
Transport nur mit Krankenwagen	☐	☒	...
Desinfektionsmaßnahmen Fahrzeug	☐	☒	jedoch gründliche Reinigung

Kleiderhygiene und Wäschehygiene:

Heißreinigung 60° C

→ weiter auf Seite 2

→ Seite 2

Hygienemaßnahmen bei Haftraumwechsel des Gefangenen:

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Haftraumdesinfektion erforderlich	☐	☒	jedoch gründliche Reinigung
Heißreinigung Essgeschirr	☐	☒	
Müll als Hausmüll	☒	☐	

Hinweise Läuse:

- Haarwäsche mit wirkstoffhaltigen Shampoo durchführen. Nissen mit einem speziellen engmaschigen Läusekamm entfernen.
- Kontaktpersonen untersuchen.
- Matratzen u.a. Gegenstände können auch über 14 Tage z. B. in einer Plastikumhüllung gelagert werden. Die Parasiten sind danach ausgehungert.

Anhang 5 (Noro-Rotavirus)

Empfohlene Maßnahmen bei infektiösen Erkrankungen mit der Gefahr der Weiterverbreitung

Anpassung der Maßnahmen in Absprache mit dem ärztlichen Dienst oder dem Amtsarzt möglich

Erregerbezeichnung, Krankheitsbezeichnung:

Noro-Rotavirus

Kurzbeschreibung des Krankheitsbildes:

Übelkeit, Erbrechen Durchfall. Die Erreger befinden sich im Kot, Urin und Erbrochenen.

Übertragungsweg:

Stuhl und Schmierinfektion

Innerbetriebliche Verfahrensweisen:

Schutz von Bediensteten, Maßnahmen beim Umgang mit dem Gefangenen, Erster Hilfe:

	Ja	Nein	Hinweise
Schutzhandschuhe	X	☐	.....
Mundschutz	X	☐	.....
Händedesinfektion	X	☐	viruzides Mittel

Teilnahme an Gemeinschaftsmaßnahmen:

	Ja	Nein	Hinweise
Gemeinschaftliche Unterbringung	☐	X	.....
Arbeit	☐	X	.....
Tätigkeit in der Küche, Essenholer	☐	X	.....
Sport	☐	X	.....
Gemeinschaftsverpflegung	☐	X	.....
Auf- und Umschluss	☐	X	.....
Einzelfreistunde erforderlich	X	☐	.....
Gesetzliche Meldepflicht	X	☐	.....

Maßnahmen beim Gefangenentransport:

	Ja	Nein	Hinweise
Einzeltransport erforderlich	X	☐	.....
Sammeltransport möglich	☐	X	.....
Transport nur mit Krankenwagen	☐	X	.....
Desinfektionsmaßnahmen Fahrzeug	X	☐	.....

Kleiderhygiene und Wäschehygiene:

Heißreinigung 60 C

Hygienemaßnahmen bei Haftraumwechsel des Gefangenen:

	Ja	Nein	Hinweise
Haftraumdesinfektion erforderlich	X	☐	viruzides Mittel
Heißreinigung Essgeschirr	X	☐	.....
Müll als Hausmüll	X	☐	.....

→ weiter auf Seite 2

Hinweise:

- Erkrankte können gemeinsam isoliert werden.
- Alle Maßnahmen müssen bis 2 Tage nach Ende der Symptome fortgeführt werden.
- Bei Ausbruch einer Infektion sollte die gesamte Gefangenenbewegung in der JVA unterbunden werden.
- Kontaktstellen wie Betriebe, Schule usw. werden geschlossen. Kein Händeschütteln! Mundschutz empfohlen.
- Energische Maßnahmen zum Durchbrechen der Infektionsketten notwendig.
- Weiteres unter RKI-Homepage: www.RKI.de > Infektionskrankheiten A-Z > Noroviren bzw. Rotaviren

Anhang 5 (Tuberkulose)

Empfohlene Maßnahmen bei infektiösen Erkrankungen mit der Gefahr der Weiterverbreitung.

Anpassung der Maßnahmen in Absprache mit dem ärztlichen Dienst oder dem Amtsarzt möglich

Erreger- / Krankheitsbezeichnung: **Verdacht auf offene Tuberkulose**

Kurzbeschreibung des Krankheitsbildes:

Nach 4-6 Wochen kann es zu grippeähnlichen Symptomen kommen. Bei schwerem Verlauf Fieber, Husten und Auswurf, Nachtschweiß, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust.

Übertragungsweg:

Tröpfcheninfektion v.a. bei engem Kontakt. Infektiös wird der Patient nur bei Kontakt einer erregerhaltigen Kaverne an die Luftwege der Lunge.

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Schutzhandschuhe	X	☐	.....
Händedesinfektion	X	☐	.....
Mundschutz	X	☐	sog. FFP 3 Masken verwenden (cave gesetzlich vorgeschriebene Arbeitsschutzuntersuchung notwendig) deswegen Mundschutz für Betroffenen und für Versorgende bis zum Abtransport sinnvoller

Teilnahme an Gemeinschaftsmaßnahmen:

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Gemeinschaftliche Unterbringung	☐	X	.....
Arbeit	☐	X	.....
Tätigkeit in der Küche, Essenholer	☐	X	.....
Sport	☐	X	.....
Gemeinschaftsverpflegung	☐	X	.....
Auf- und Umschluss	☐	X	.....
Einzelfreistunde erforderlich	X	☐	.....
Gesetzliche Meldepflicht	X	☐	.....

Maßnahmen beim Gefangenentransport:

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Einzeltransport erforderlich	X	☐	Mundschutz für Betroffene und Begleitpersonen notwendig
Sammeltransport möglich	☐	X	.....
Transport nur mit Krankenwagen	X	☐	.....
Desinfektionsmaßnahmen Fahrzeug	X	☐	Wischdesinfektion der Kontaktflächen und sichtbarer Kontaminationen

Kleiderhygiene und Wäschehygiene:

Heißreinigung 60 C

→ weiter auf Seite 2

→ Seite 2

Hygienemaßnahmen bei Haftraumwechsel des Gefangenen:

	J a	N e i n	H i n w e i s e
Haftraumdesinfektion erforderlich	x	☐	Wischdesinfektion der Kontaktflächen und sichtbarer Kontaminationen
Heißreinigung Essgeschirr	x	☐	... ..
Müll als Hausmüll	x	☐	... ..

Hinweise:

- Bei allen mit dem Erkrankten in Kontakt getretenen Personen ist in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt das weitere Vorgehen zu klären.
- Transport ins JVK Isolierstation unverzüglich anstreben

Anhang 6

Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz und Thüringer Infektionskrankheitenmelde-Verordnung

Wer muss melden?

Eine Vielzahl von Infektionskrankheiten ist nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig.

Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der feststellende Arzt verpflichtet, die im IfSG § 6 und im § 1 der Thüringer Verordnung über die Anpassung der Meldepflicht für Infektionskrankheiten (ThürlfKrMVO - Thüringer Infektionskrankheitenmeldeverordnung) genannten Krankheiten zu melden.

Ist das jedoch primär nicht erfolgt oder steht in der Justizvollzugsanstalt ein Arzt nicht sofort zur Verfügung (oder wird z. B. eine ärztliche Betreuung durch die erkrankte Person abgelehnt), besteht gemäß § 8 (1) Nr. 7 IfSG eine Pflicht zur Meldung für den Leiter der Justizvollzugsanstalt, damit keine Verzögerung der Meldung entsteht und ggf. notwendige Maßnahmen sofort eingeleitet werden können.

Meldepflichtige Krankheiten gemäß IfSG § 6 (1):

- (1) Durch den Leiter der Justizvollzugsanstalt ist namentlich zu melden (wenn die Meldung nicht bereits durch den Arzt erfolgte):
 - I. der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an:
 - a) Botulismus,
 - b) Cholera,
 - c) Diphtherie,
 - d) humane spongiforme Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen,
 - e) akute Virushepatitis,
 - f) enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS),
 - g) virusbedingtes hämorrhagisches Fieber,

- h) Keuchhusten,
- i) Masern,
- j) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis,
- k) Milzbrand,
- l) Mumps,
- m) Pest,
- n) Poliomyelitis,
- o) Röteln einschließlich Rötelnembryopathie,
- p) Tollwut,
- q) Typhus abdominalis oder Paratyphus,
- r) Windpocken

sowie die Erkrankung und der Tod an einer **behandlungsbedürftigen Tuberkulose**, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt.

- II. der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten **Lebensmittelvergiftung** oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn
 - a) eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt
 - b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.
- III. Der Verdacht einer über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigung.
- IV. das Auftreten einer bedrohlichen übertragbaren Erkrankung, die nicht bereits nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig ist.
- (2) Dem Gesundheitsamt ist über die Meldung nach Absatz 1 Nr.1 hinaus von der **Anstaltsleitung** zu melden, wenn Personen, die an einer **behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose** leiden, eine Behandlung verweigert oder abbrechen.
- (3) Nichtnamentlich ist von der **Anstaltsleitung** das Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen (im Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung stehend) Infektionen zu melden, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.

Meldepflichtige Krankheiten gemäß IfSG § 7:

Durch den Leiter der Justizvollzugsanstalt ist

- (1) **namentlich** zu melden (wenn die Meldung nicht bereits durch den Arzt erfolgte) ist der direkte oder indirekte **Nachweis von Krankheitserregern**, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen:
- a) Adenoviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis im Konjunktivalabstrich
 - b) Bacillus anthracis
 - c) Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis
 - d) Borrelia recurrentis
 - e) Brucella sp.
 - f) Campylobacter sp., darmpathogen
 - g) Chlamydia psittaci
 - h) Clostridium botulinum oder Toxinnachweis
 - i) Corynebacterium spp., Toxin bildend
 - j) Coxiella burnetii
 - k) humanpathogene Cryptosporidium sp.
 - l) Ebolavirus
 - m) Escherichia coli:
 - a. Escherichia coli, enterohämorrhagische Stämme (EHEC)
 - b. Escherichia coli, sonstige darmpathogene Stämme
 - n) Francisella tularensis
 - o) FSME-Virus
 - p) Gelbfieberevirus
 - q) Giardia lamblia
 - r) Haemophilus influenzae; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor oder Blut

- s) Hantaviren
- t) Hepatitis-A-Virus
- u) Hepatitis-B-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
- v) Hepatitis-C-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
- w) Hepatitis-D-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
- x) Hepatitis-E-Virus
- y) Influenzaviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis
- z) Lassavirus
- aa) Legionella sp.
- bb) humanpathogene Leptospira sp.
- cc) Listeria monocytogenes; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Blut,
Liquor oder anderen normalerweise sterilen Substraten sowie aus Abstrichen
von Neugeborenen
- dd) Marburgvirus
- ee) Masernvirus
- ff) Mumpsvirus
- gg) Mycobacterium leprae
- hh) Mycobacterium tuberculosis/africanum, Mycobacterium bovis; Meldepflicht für den
direkten Erregernachweis sowie nachfolgend für das Ergebnis der
Resistenzbestimmung; vorab auch für den Nachweis säurefester Stäbchen im
Sputum
- ii) Neisseria meningitidis; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut,
hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen normalerweise sterilen
Substraten
- jj) Norovirus
- kk) Poliovirus
- ll) Rabiesvirus
- mm) Rickettsia prowazekii

- nn) Rotavirus
 - oo) Rubellavirus
 - pp) Salmonella Paratyphi; Meldepflicht für alle direkten Nachweise
 - qq) Salmonella Typhi; Meldepflicht für alle direkten Nachweise
 - rr) Salmonella, sonstige
 - ss) Shigella sp.
 - tt) Trichinella spiralis
 - uu) Varizella-Zoster-Virus
 - vv) Vibrio cholerae O 1 und O 139
 - ww) Yersinia pestis
 - xx) Yersinia spp., darmpathogen
 - yy) andere Erreger hämorrhagischer Fieber.
- (2.) **Namentlich** sind in Bezug auf Infektionen und Kolonisationen Nachweise von in dieser Vorschrift nicht genannten Krankheitserregern zu melden, wenn unter Berücksichtigung der Art der Krankheitserreger und der Häufigkeit ihres Nachweises Hinweise auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit bestehen.
- (3.) **nicht namentlich ist** bei **folgenden Krankheitserregern** der direkte oder indirekte Nachweis zu melden:
- a) Treponema pallidum
 - b) HIV
 - c) Echinococcus sp.
 - d) Plasmodium sp.
 - e) Toxoplasma gondii; Meldepflicht nur bei konnatalen Infektionen.

Meldepflichtige Krankheiten gemäß IfSG § 36 (3a):

Durch den Leiter der Justizvollzugsanstalt ist das Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und die nach diesem Gesetz erforderlichen krankheits- und personenbezogenen Angaben zu machen, wenn eine in der Einrichtung tätige oder untergebrachte Person an Skabies erkrankt ist oder bei ihr der Verdacht besteht, dass sie an Skabies erkrankt ist.

Meldepflichtige Krankheiten gemäß ThürlfKrMVO § 1:

Zusätzlich zu den in § 6 IfSG aufgeführten Krankheiten sind zu melden:

(1.) **namentlich die Erkrankung und der Tod an**

- a) Pertussis,
- b) Scharlach,
- c) chronische Hepatitis B
- d) chronische Hepatitis C
- e) übrige Formen der Meningitis/Encephalitis,
- f) Borreliose,
- g) Keratoconjunctivitis epidemica

(2.) **nicht namentlich die Erkrankung und der Tod an:**

- a) Gasbrand,
- b) Tetanus

(3.) **das gehäufte Auftreten gleichartiger Erkrankungen (ab fünf Erkrankungen innerhalb von 48 Stunden), bei denen eine gemeinsame Ursache vermutet wird, auch wenn der übertragbare Charakter der Erkrankung nicht offensichtlich ist.**

Meldepflichtige Krankheitserreger gemäß ThürlfKrMVO § 2:

Zusätzlich zu den in § 7 IfSG aufgeführten **Krankheitserregern** ist der Nachweis folgender Krankheitserreger gemäß § 2 namentlich zu melden:

- a) Beta-hämolysierenden Streptokokken der Gruppe A,

- b) Entamoeba histolytica,
- c) übrigen Erreger der Meningitis/Encephalitis.

Meldeweg und -inhalt

Die Meldung erfolgt unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) an das für den Aufenthalt des Betroffenen zuständige Gesundheitsamt.

Anschrift:

Telefon – Nr.:

FAX:

E-Mail-Adresse:

Die an das Gesundheitsamt zu übermittelnden Meldeinhalte gemäß § 9 IfSG

beschränken sich für die Leiter der Justizvollzugsanstalt auf die ihnen vorliegenden Angaben, z. B.:

- Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum der zu meldenden Person
- Anschrift der Hauptwohnung und derzeitiger Aufenthaltsort (Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten der Einrichtung)
- Diagnose oder Verdachtsdiagnose bzw. Krankheitssymptome bei Häufungen / Ausbrüchen
- Tag der Erkrankung bzw. Diagnose, gegebenenfalls des Todes und wahrscheinlicher Zeitpunkt oder Zeitraum der Infektion
- Tätigkeiten nach § 42 (Lebensmittelverarbeitung, Küche) bei akuter Gastroenteritis, beim akuter Virushepatitis, bei Typhus abdominalis oder Paratyphus und bei Cholera mit Name, Anschrift und weiteren Kontaktdaten der Einrichtung oder des Unternehmens
- Bei Tuberkulose, Hepatitis B und C: Geburtsstaat, Staatsangehörigkeit und gegebenenfalls Jahr der Einreise nach Deutschland
- Wahrscheinliche Infektionskette, Kontaktpersonen u. a.
- Spender für einen Blut-, Organ-, Gewebe-, oder Zellspende in den letzten 6 Monaten

- Bei impfpräventablen Krankheiten Angaben zum diesbezüglichen Impfstatus
- Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten der Untersuchungsstelle, die mit der Erregerdiagnostik beauftragt ist
- Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten des Meldenden
- Bei einer Meldung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 (Impfreaktion) die Angaben zur Schutzimpfung nach § 22 Absatz 2.

Sondermaßnahmen bei Auftreten bestimmter Infektionskrankheiten / Parasitenbefall

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

I. Durchfallerkrankungen

Maßnahmen bei Erkrankten/Ausscheidern:

- Isolierung im Einzelhaftraum
- Erkrankte sollen in der akuten Phase Bettruhe einhalten und bis 48 Stunden nach Abklingen der klinischen Symptome den Kontakt mit anderen Personen einschränken.
- Die Übertragung der Erreger von Durchfallerkrankungen kann wirksam vor allem durch eine konsequente Händehygiene vermieden werden.
- Bei Auftreten von Shigellen - Ruhr, Cholera, Nachweis von Salmonellen oder enterohämorrhagischen E. coli (EHEC) ist das [Gesundheitsamt](#) zu informieren und dessen Anweisungen bezüglich der vorzunehmenden Hygienemaßnahmen zu beachten.

Maßnahmen für Kontaktpersonen (ohne Symptome)

- Personen, die Kontakt mit Stuhl bzw. Erbrochenem eines Erkrankten hatten, sollen für die folgenden **2 Wochen** auf besonders gründliche Händehygiene nach dem Toilettenbesuch achten. Beim ersten Auftreten von Krankheitssymptomen sollten die Personen unverzüglich isoliert, einem Arzt vorgestellt, den Zusammenhang mit der Ersterkrankung berichtet und eine Stuhlprobe untersucht werden.

Maßnahmen bei Ausbrüchen

- Sofortige Information an das zuständige Gesundheitsamt zur Abstimmung der erforderlichen infektionshygienischen Maßnahmen.
- Bei Ausbrüchen (≥ 2 Fälle, vgl. [§ 6 \(3\) IFSG](#)) ist es wichtig, die Infektionsquelle schnell zu erkennen. Kommen als Ursache kontaminiertes Essen oder Getränke in

Frage, müssen durch die zuständige Lebensmittelüberwachungsbehörde umgehend Maßnahmen eingeleitet werden, um die Infektionsquelle auszuschalten.

- Zur Vermeidung einer fäkal-oralen Übertragung ist es notwendig, alle bei den Einzelerkrankungen aufgeführten Maßnahmen konsequent auszuführen.
- Die Durchführung von Händedesinfektionsmaßnahmen ist von entscheidender Bedeutung. Eine wirksame Desinfektion ausgewählter Flächen wie WC-Sitzflächen, Zieh- oder Druckvorrichtungen, Türklinken oder Handwaschbecken ist entsprechend den Vorgaben des Gesundheitsamtes auszuführen.
- Die Auswahl von Desinfektionsmitteln muss erregerspezifisch viruzid oder bakteriell (im Zweifel immer viruzid) erfolgen und mit dem Gesundheitsamt abgestimmt werden.

II. Skabies (Krätze) (Redundant mit Punkt 7 Seite 54 ff)

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 der Scabies crustosa ist dies wegen der hohen Infektiosität ein relevanter Übertragungsweg².

Enge Kontaktpersonen sind Menschen, bei denen längerer ungeschützter Hautkontakt mit Personen bestand, bei denen eine Skabies sicher diagnostiziert wurde (Händeschütteln reicht z. B. für eine Übertragung normalerweise nicht aus).

Allgemeines Vorgehen

(nicht für Scabies crustosa!)

Diagnose

- Information des Gesundheitsamtes
- Sicherung der Diagnose durch einen Facharzt

Unterbringung und Behandlung

- Bis zum Wirksamwerden 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 unabhängig davon, ob Skabies verdächtige Läsionen vorliegen oder nicht. Es stehen zwei unterschiedliche Therapiemöglichkeiten zur Verfügung (Tablette, Creme). 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!

Handlungsanweisung für die Behandlung

- die Anweisungen des verordnenden Arztes sind strikt einzuhalten
- während der Behandlung täglicher Wäschewechsel (Kleidung, Bettwäsche, Bettdecken, Handtücher, Matratzen ohne Matratzenschutz)
- Bett-, Körperwäsche und Handtücher bei mindestens 60°C waschen
- schlecht waschbare Textilien können in verschweißten Plastiksäcken bei Zimmertemperatur (mind. 20 °C) für 4 Tage aufbewahrt werden. Danach sind die Milben abgestorben.
- Oberbekleidung kann alternativ auch einer chemischen Reinigung unterzogen werden
- mit Krätzmilben kontaminierte textile Gegenstände und Schuhe können auch für 12 Stunden in der Tiefkühltruhe eingefroren werden
- Normale Zimmerreinigung ggf. mit Absaugen von Polstermöbeln. Eine chemische Entwesung der Räume ist nicht erforderlich.

Bei der *Scabies crustosa* ist die Infektiosität durch den extrem hohen Milbenbefall sehr hoch (tausend- bis hunderttausendfach höher als bei einer einfachen Skabies-Infektion). Bei dieser Erkrankungsform besteht ein relevantes Risiko für eine indirekte Übertragung über unbelebte Gegenstände und entsprechende Umgebungsmaßnahmen sind zwingend durchzuführen.

Nachkontrolle

(fach-)ärztliche Nachkontrolle aller Behandelten und engen Kontaktpersonen nach 14 Tagen und 4 Wochen

Hinweise für die Bediensteten

Begrenzung auf möglichst wenige Personen. Bei körperlichem Kontakt mit den Betroffenen sind [Einmalschutzhandschuhe mit langen Stulpen](#), bei intensiverem Kontakt auch langärmelige Schutzkleidung zu tragen, da alkoholische Händedesinfektionsmittel unzureichend wirksam sind.

III. 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!

Zum Beispiel:

- Sofortige Isolierung der betroffenen Person
- Kontrolle und Mitbehandlung aller Kontaktpersonen (beachte: abweichende Definition von Kontaktperson. Festlegung nach Lage des Falls durch die behandelnden Ärzte bzw. das Gesundheitsamt)
- Wäschehygiene
- Umgebungsmaßnahmen

[Entwesung der Matratze](#) (thermisch oder Einlagerung für mind. 4 Tage)

[alternatives Vorgehen](#): Sperren des bisher belegten Zimmers für 4 Tage.

IV. Kopflausbefall

- unverzügliche Behandlung mit einem als ausreichend wirksam geprüftem 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).
- Streng personenbezogene Nutzung von Kämmen, Haarbürsten und Haargummis, Reinigung 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!

V. Befall mit Kleiderläusen

- 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:
 - o in der Waschmaschine bei mind. 60 °C (≥ 15 min.) waschen
 - o trockene Hitze 60 °C für 1 Stunde (Trockner)
 - o heißes Bügeln (am besten mit Dampf)
 - o Aushungern: in Plastiksäcke dicht verpackt für 2 Wochen bei Zimmertemperatur lagern
 - o Einfrieren in Plastiksäcken in der Tiefkühltruhe für 24 Stunden
- Die betroffenen Wohnbereiche/ Gemeinschaftsräume sind von abgewanderten Läusen zu befreien (gründliches Absaugen der Möbel, 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

VI. 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, Scheuerleisten, Lichtschalter, Möbelfugen, Ritzen und Spalten usw.)
- in den Verstecken findet man lebendige Tiere, deren Häutungshüllen, Eier und Kotspuren
- typischer Wanzenengeruch (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
- Haftraum muss entwest werden
- Nach jedem Saugen muss der Beutel, festverschlossen in einem dichten Plastikbeutel über Nacht ins Gefrierfach (Staubsauger ohne Beutel eignet sich nicht).
- aus einem befallenen Haftraum keine Gegenstände in andere Hafträume verbringen
- sonst Ausbreitung des Befalles in andere Räume möglich

- Bettwanzen können monatelang hungern, so dass auch für längere Zeit unbewohnte Räume durchaus noch mit Wanzen befallen sein können.

Anhang 8

Desinfektion der Hand- und Fußfesseln

- Die Desinfektion ist notwendig für Geräte, Werkzeuge oder Gegenstände, die
- die Haut oder Schleimhaut durchdringen können.
- Dies gilt auch für Gegenstände, die die Haut oder Schleimhaut nicht durchdringen sollen, aber unbeabsichtigt dennoch Verletzungen auslösen können.
- Für Hand- und Fußfesseln ist dies gegeben.
- Sie sind deshalb nach jeder Anwendung zu reinigen und zu desinfizieren.
- Die Lagerstätten sind bei der Desinfektion ebenfalls zu berücksichtigen und gegebenenfalls ebenfalls zu desinfizieren.

Schutzhandschuhe

- Das Tragen von undurchlässigen Einmalhandschuhen bei der Desinfektion wird bei kontaminierten Hand- oder Fußfesseln und bei Arbeiten länger als 2 Stunden empfohlen (siehe Betriebsanweisung).

Anwendungshinweise für Desinfektionstücher

- Die Anwendung erfolgt entsprechend Reinigungs- und Desinfektionsplan.

Flächen mit getränktem Tuch gründlich wischen, auf vollständige Benetzung achten, einwirken und trocknen lassen.

Anhang 9

Checkliste Hygienebegehung

Stichwörter und Fragen anhand des Hygieneplanes:

- ☐ Trennung von sauberer und verschmutzter Wäsche ist gewährleistet
- ☐ Finden sich sichtbare Verschmutzungen? Wenn Ja, wo?
- ☐ Sind Tatsachen bekannt, die eine Desinfektion notwendig machen oder seit der letzten Begehung notwendig gemacht haben?

Hausarbeiter / Reinigungsmittelraum

- ☐ Hat der Hausarbeiter ein gültiges Gesundheitszeugnis?
- ☐ Wurde er in seine Arbeit umfassend eingewiesen?
- ☐ Welches Reinigungsmittel ist wofür?
- ☐ Farbcode der Putzlappen, Putzeimer usw.
- ☐ Täglicher Wechsel der Putzlappen
- ☐ Reinigungspläne mit Intervallen etc.
- ☐ Müllentsorgung korrekt
- ☐ Reinigungsmittel-Raum abschließbar und ausreichend beleuchtet
- ☐ Reinigungsmittel sind vorhanden für Flächen ☐ Fußböden ☐ Geschirr ☐
Sanitärreiniger ☐ Vollwaschmittel ☐ Flächendesinfektionsmittel ☐
- ☐ Werden Desinfektionsmittel gelagert Welche?
VAH gelistet ☐ Norovirus geeignet ☐
- ☐ Lagerung in Originalgebinden
- ☐ Liegen für jedes Reinigungsmittel / Desinfektionsmittel die Betriebsanweisung und
das Sicherheitsblatt vor?
- ☐ Die tägliche Ausgabe (samt Rücknahme) von Reinigungsmitteln an Gefangene ist
wie folgt geregelt:
.....
.....
.....

Haftraum

- ☐ Sind die Regeln zur Hygiene / Reinigungsplan vorhanden und jedem Gefangenen zugänglich?
- ☐ Gibt es offensichtliche Verschmutzungen im Haftraum ☐ einschließlich Sanitärraum ☐ Waschbecken ☐ Toilette ☐ Pilzbefall ☐
- ☐ Ist der tägliche Zugang zu Reinigungsmitteln geregelt?
- ☐ Lagerung der Reinigungsmittel (nicht im Haftraum!)
- ☐ Lagerung von Lebensmitteln: Verschließbare Behälter ☐ Keine verderblichen Lebensmittel ☐
- ☐ Abfall angemessen gesammelt ☐ Abfalltrennung ☐ Nutzung von Mülltüten ☐
- ☐ Badelatschen vorhanden
- ☐ Wäschewechsel notwendig
- ☐ Matratze intakt
- ☐ Heizkörper regulierbar
- ☐ Lüftungsmöglichkeit vorhanden

Wer ist bei Haftraumwechsel für die Endreinigung verantwortlich? Wird verlässlich dafür gesorgt, dass im Fall des Haftraumwechsels eine Grundreinigung erfolgt, einschließlich Matratze, Möbel, Sanitärraum mit Waschbecken und Toilette?

Ist bei allen Doppelunterbringungen die Frage des Infektionsrisikos insbesondere mit Hepatitis C und HIV berücksichtigt worden?

Gemeinschaftsräume

Duschräume

- ☐ Reinigungsplan vorhanden
- ☐ Sichtbare Verunreinigungen:
- ☐ Pilzbefall:
- ☐ Lüftungsmöglichkeit vorhanden
- ☐ Lüftungsgitter / -rohre u.ä. sind sauber und werden regelmäßig gereinigt
- ☐ Duschräume werden täglich gereinigt
- ☐ Sitzmöglichkeit zum Trocknen der Füße ist vorhanden
- ☐ Es gibt keine offensichtlichen Verletzungsmöglichkeiten z.B. durch defekte Fliesen, vorstehende Armaturen / Kanten, rutschige Oberflächen

Gemeinschaftsküche

- ☐ Reinigungsplan vorhanden
- ☐ sichtbare Verunreinigungen: Kochfelder ☐ Backofen ☐ Spüle ☐ Arbeitsflächen ☐ Kühlschrank /-fächer ☐ Möbel ☐
- ☐ Geschirrtücher: täglicher Wechsel ☐ Zwischentrocknung ☐
- ☐ Wischtücher vorhanden ☐ Täglicher Wechsel ☐
- ☐ Spülbürsten vorhanden: Monatlicher Wechsel ☐ Reinigungsschwämme ☐ Wechsel ☐
- ☐ Verantwortlich für die Sauberkeit der Küche ist:
- ☐ Die Reinigung sämtlicher Flächen und Geschirr erfolgt täglich.
- ☐ Geschirrspülmittel ist verfügbar.
- ☐ Abfälle werden entsprechend der Abfallordnung gesammelt und täglich entsorgt.
- ☐ verschließbarer Sammelbehälter für Nahrungsabfälle vorhanden

- ☐ Abfalltüten / -säcke vorhanden
- ☐ Hausarbeiter haben alle ein gültiges Gesundheitszeugnis ☐ Belehrungen erfolgen jährlich ☐ (vergl. Liste)
- ☐ Schutzkleidung samt Schutzhandschuhen und Wechselwäsche stehen zur Verfügung und werden sachgerecht gelagert.
- ☐ Trinkwasserproben werden nach Änderungen des Leitungssystems genommen.
Zuständig: Sicherheitsingenieur / Gesundheitsamt
- ☐ Handfesseln werden nach jeder Benutzung desinfiziert

Personalschutz

- ☐ Schutzhandschuhe für die Beamten sind vorhanden
 - ☐ Kunststoff
 - ☐ Leder
- ☐ Impfangebote sind bekannt.
- ☐ Weiterbildung in 1. Hilfe mit Selbstschutz wurde im Verlauf der vergangenen 12 Monate durchgeführt?
- ☐ JVA-übliche Infektionsrisiken sind bekannt ☐ Information ist organisiert ☐

Ausstattung der Diensträume

- Waschbecken (in erreichbarer Nähe) vorhanden mit
 - o Seifenspender
 - o Einmalhandtücher
- Handdesinfektionsmittel (VAH gelistet)
- Flächendesinfektionsmittel ist vorhanden ☐ für Bedienstete zugänglich ☐
- Anstalts-Hygieneplan ist vorhanden ☐ und zugänglich ☐
- sichtbare Notfallrufnummern
- Erste Hilfe-Verbandskasten E oder C vorhanden ☐ Prüfung 1x pro Quartal erfolgt ☐
verantwortlich ist: