

Sachverhaltsdarstellung

1. Infektionshygienisches Management in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung

Über das grundsätzlich weit gespannte Aufgabengebiet des Gesundheitsamtes im Bereich der Hygieneüberwachung wurde hier schon mehrmals berichtet (siehe z.B. TOP 4 der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 9.12.2010). Wesentliche Grundlage für die Inspektionstätigkeit bildet das Infektionsschutzgesetz (IfSG) sowie darauf fußende Verordnungen. **Zweck ist es, übertragbare Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern (§ 1 Abs. 1 IfSG)**. Der 6. Abschnitt des Gesetzes befasst sich auf Grund der dort bestehenden erhöhten Gefahr der Krankheitsübertragung explizit mit einer Reihe von Institutionen. So werden einer obligatorischen infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt gemäß § 36 Abs. 1 IfSG nicht nur die Gemeinschaftseinrichtungen des § 33 IfSG unterworfen, sondern unter anderem auch Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung (EgU) von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern (vormals Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber und Flüchtlinge). Der seit 25.07.2017 geltende Begriff der EgU umfasst vom Grundsatz her auch Aufnahmeeinrichtungen. Er ist also nicht identisch mit dem Begriff der Gemeinschaftsunterkunft nach § 53 Asylgesetz (AsylG). Aber während der Begriff Gemeinschaftseinrichtung als Einrichtung, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche, also noch nicht volljährige Personen, betreut werden, per Gesetz definiert ist, fehlt eine solche Legaldefinition für die Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung.

Nach einem erläuternden Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 28.09.2017 zur Infektionshygiene in EgUs handelt es sich bei diesen Einrichtungen um Massenunterkünfte, in denen eine erhöhte Gefahr der Übertragung von Krankheiten besteht. Nicht alle Unterkünfte für Asylbewerber im Sinne von § 53 AsylG sind Massenunterkünfte und unterliegen somit auch nicht den infektionshygienischen Vorgaben des § 36 IfSG. Es ist also wichtig zu wissen, ob es sich bei dem Objekt um eine EgU handelt, denn erst dann ist das Handlungsfeld nach IfSG eröffnet. In einem Beschluss des BayObLG vom 12.06.1992 heißt es: „Unter Massenunterkünften im Sinne des § 48 a Abs. 1 Satz 1 BSeuchG ist ein Wohn- oder zumindest Übernachtungszwecken dienender Aufenthaltsort für eine Vielzahl von Personen zu verstehen, deren Möglichkeiten zu individueller Abgrenzung durch äußere Umstände oder durch von Obdach Gewährnden aufgestellte Regeln eingeschränkt sind und die dadurch zwangsläufig in einen gesteigerten gegenseitigen Kontakt treten.“

Eine potentiell erhöhte Infektionsgefahr ergibt sich also aus Belegungsart und –weise und nicht aus den Personen an sich und deren Status. So formuliert das BayObLG in seiner vorgenannten Entscheidung weiter: „Der Betreiber eines Hotels, der sich auf Grund eines Vertrages mit der staatlichen Verwaltung verpflichtet hat, neben anderen Gästen auch mit sogenannten Übersiedlern Beherbergungsverträge abzuschließen, unterhält keine Massenunterkunft (...). Insoweit fehlt es zumindest an dem Merkmal der durch äußere Umstände oder aufgestellte Regeln eingeschränkten Möglichkeiten der betroffenen Personen zu individueller Abgrenzung. Die Unterbringung von Übersiedlern in Doppelzimmern gestattet vielmehr von den äußeren Umständen her ein gewisses Mindestmaß an Abgrenzungsmöglichkeiten gegenüber den Mitbewohnern des Hotels.“ Vorstehendes gilt unter der Prämisse, dass keine Überbelegung einzelner Zimmer stattfindet.

Letztlich wird es immer auf eine Einzelfallbetrachtung ankommen, die sich aber an folgenden Merkmalen orientieren kann:

- 1) Gemeinschaftssanitärräume
- 2) gemeinsame Verpflegung
- 3) allgemein beengte Wohnbedingungen
- 4) fehlende private Rückzugs- und Abgrenzungsmöglichkeiten dadurch
- 5) gesteigerter gegenseitiger Kontakt (unfreiwillig)

Dem Gesetzgeber geht es mit der Vorschrift des § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG nicht um eine flächendeckende Überwachung aller Unterkünfte, in denen Asylbewerber leben, sondern der Einrichtungen, denen ein besonderes überdurchschnittliches Ansteckungsrisiko zugeschrieben wird. („innewohnendes Gefährdungspotential“). Das stellt auch nochmals das bereits erwähnte ministerielle Schreiben klar, wenn es dort heißt: „Weiterhin stellen Wohnungen, die ähnlich einer WG mit wenigen Personen oder einer einzelnen Familie belegt sind und somit den normalen Wohnverhältnissen der hiesigen Bevölkerung entsprechen, keine EgU nach dem IfSG dar“.

Im Übrigen stellen nach der Gesundheitsuntersuchungsverwaltungsvorschrift (Nr. 5 Satz 1 GesUVV) auch Jugendhilfeeinrichtungen, in denen auf Veranlassung der Jugendhilfe unbegleitete Minderjährige (uM) untergebracht werden, Gemeinschaftsunterkünfte im Sinne des § 36 Abs. 4 IfSG dar.

2. Anzahl und Zusammensetzung der zu überwachenden Objekte:

Die folgenden Zahlen basieren auf eigenen Erhebungen sowie auf dankenswerterweise von der Fachstelle für Flüchtlinge und dem Referat für Jugend, Familie und Soziales zur Verfügung gestelltem Material (Stand 13.11.2017).

Wurde in der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 09.12.2010 noch von 6 Gemeinschaftsunterkünften für Asylbewerber im Stadtgebiet gesprochen, so sind es heute 192 Unterkünfte. Davon sind 2 zentrale Aufnahmeeinrichtungen (ZAE: Beuthener Str. gegenwärtig mit 482 von max. 738 belegt und Witschelstr 49 Plätze von 180 belegt). Daneben werden von der Regierung weitere 16 staatliche Unterkünfte, belegt mit 1.462 Personen (bei einer Kapazität von 2.267 Personen) betrieben. Die Stadt selbst unterhält 166 Unterkünfte mit 4.800 Bewohnern (Kapazität: 8.097). Hinzu kommen für 289 unbegleitete Minderjährige noch 1 Objekt für die Erstaufnahme und 7 für betreutes Wohnen. Aktuelle Belegungszahl in Nürnberg 7.102 Personen bei einer Kapazität von 11.282 Plätze.

Bei den **städtischen** Einrichtungen handelt es sich meist um ehemalige Beherbergungsbetriebe (Hotels, Arbeiterunterkünfte etc.), die voll möbliert und ausgestattet (sanitäre Einrichtungen, Küchen) von den Betreibern im Rahmen von Beherbergungsverträgen zur Verfügung gestellt werden. Es finden sich aber auch ehemalige gewerbliche Objekte, wie Büros etc., die vor einer Nutzung in der Regel vom Betreiber mit einigem Aufwand hergerichtet werden (Einbau von Räumen in Trockenbauweise, Einbau von sanitären Anlagen und Küchen). Mehr als die Hälfte der Gemeinschaftsunterkünfte sind mit bis zu 30 Personen belegt. Daneben bestehen Einrichtungen mit einer Belegzahl bis 50 Personen (25) sowie bis 100 Personen (44). Allerdings existieren auch 30 Gebäude mit über 100 bis maximal 738 Bewohnern.

3. Problemlagen:

Der von der Stadt Nürnberg mit den Betreibern geschlossene Beherbergungsvertrag weist mittlerweile (Stand 04/2016) auf die allgemeine Verkehrssicherungspflicht des Unternehmers ebenso hin, wie darauf, dass die Räumlichkeiten stets den hygienerechtlichen, brandschutz- und baurechtlichen Bestimmungen zu genügen haben. Die Durchführung von nach dem Infektionsschutzgesetz erforderlichen Maßnahmen sind zu dulden und kostenmäßig zu tragen (§ 3 Abs. 3 Beherbergungsvertrag). Allerdings war zumindest zu Beginn ihrer Beherbergungstätigkeit vielen Unternehmern nicht bewusst, dass sie in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festzulegen (s. § 36 Abs. 1 IfSG) und auch zu leben haben. Des Weiteren waren die Bestimmungen und Erfordernisse der Trinkwasserverordnung nicht hinreichend bekannt. Daher wurde seitens des Gesundheitsamtes ausgehend vom Rahmen-Hygieneplan „Gemeinschaftsunterkünfte für Flüchtlinge, Asylbewerber, Spätaussiedler und Obdachlose“, erstellt von einem Länder-Arbeitskreis, sowie von bereits vorliegenden kommunalen Plänen ein Muster-Hygieneplan entwickelt und den Betreibern als Hilfestellung zur Verfügung gestellt.

Jedoch galt es immer, dieses Muster auf die jeweiligen örtlichen Gegebenheiten „herunter zu brechen“. Hygienepläne sind individuell zu erstellen, weil die baulich-funktionellen sowie die möglichen infektionshygienischen Risiken von Einrichtung zu Einrichtung unterschiedlich sind. Neben allgemeinen Anforderungen zur Hygiene und besonderen Maßnahmen bei Auftreten von infektiösen Erkrankungen oder von Schädlingen, finden sich darin auch Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen. Immerhin müssen nach § 5 Abs. 5 des Beherbergungsvertrags Gemeinschaftseinrichtungen wie Gemeinschaftsküchen, Gemeinschaftsbäder, Aufenthaltsräume, Flure, sowie der Außenbereich durch den Unternehmer gereinigt werden.

Die diesbezüglichen Regelungen in den staatlichen Unterkünften sind anders gestaltet.

Dem eingangs bereits zitierten Ministeriumsschreiben nach führen die Gesundheitsämter unter Berücksichtigung der Begebenheiten vor Ort regelmäßige und anlassbezogene infektionshygienische Kontrollen der EgU durch. Dabei ist neuerdings auch darauf zu achten, dass die Bewohner ihrer Verpflichtung ein ärztliches Attest darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose bestehen, nachgekommen sind (s. § 36 Abs. 4 IfSG)

Seit Ende 2015 wurden im Fachverfahren des Gesundheitsamtes 664 Beratungsvorgänge, 154 Trinkwasser Überwachungsvorgänge von 68 Objekten sowie 95 Vorgänge bei den Vor Ort- und Objektkontrollen dokumentiert. Hinzu kamen Fortbildungsveranstaltungen für Betreiber zu Rechtsgrundlagen über Hygieneplan und Trinkwasseruntersuchungen, sowie für Angehörige der Sozial- und Sicherheitsdienste bezüglich Infektionsgefahren und Infektionsprävention. Ebenso wurden die Angehörigen ehrenamtlicher Helferkreise informiert. Es wurden auch die Bewohner vor Ort geschult.

Bei den mittels Checkliste (**s. Anlage 1**) erfolgten, risikoadaptierten Begehungen zeigten sich insbesondere folgende Diskussionspunkte bzw. Mängel:

- Trotz Mustervorlage fehlen immer noch in manchen Objekten Hygiene-, Desinfektions- und Reinigungspläne, ebenso Anweisungen zum Verhalten bei Auftreten von Infektionskrankheiten

- Dem eingesetzten Reinigungspersonal, sei es extern oder intern, mangelt es zum Teil an Arbeitsanweisungen und an Wissen, wie Desinfektionsmittel richtig dosiert und angewandt werden.
- Das zur Verfügung gestellte Reinigungsmaterial ist des Öfteren verreckt
- In den Gemeinschaftssanitärräumen werden, trotz dringender Empfehlungen, keine Flüssigseife und Papierhandtücher zur Verfügung gestellt. Begründet wird dies mit dem jedem Bewohner ausgehändigten persönlichen Wasch-Set. Dieser Mangel trifft aber letztlich auch die in den Einrichtungen tätigen Ehrenamtliche. Leider ist es rechtlich nicht möglich, diese Empfehlung im staatlichen Bereich zwangsweise durchzusetzen.
- Mangelnde personenbezogene Aufbewahrungsmöglichkeiten für offene Lebensmittel. Diese werden dann oft unters Bett geschoben, was einen Schädlingsbefall fördert
- Optimierungsfähig ist das, wenn auch inzwischen verbesserte, Matratzenmanagement. Hier lautet die kostengünstige und infektionspräventive Empfehlung, die Matratzen mittels flüssigkeitsdichtem Matratzenüberzug zu schützen. Bei einem Bewohnerwechsel genügt eine 60°C Wäsche des Spannbettbezugs sowie Matratzenbezugs
- Wünschenswert wäre auch, wenn in den einzelnen Häusern die Möglichkeit bestünde, meldepflichtig Erkrankte isolieren zu können.

Grundsätzlich zeigen sich neben strukturellen auch verhaltensbedingte Probleme. So ist es nicht verwunderlich, wenn es beim Kochen im Schlafräum ohne zusätzliche Lüftung über kurz oder lang zu einem Schimmelbefall kommt. Gleiches gilt, wenn sich kein Bewohner für die Entsorgung verdorbener Lebensmittel verantwortlich fühlt. Auch gibt es nach wie vor kulturell bedingt unterschiedliche Hygienegewohnheiten. Werden „auf eigene Faust“ die Sanitäranlagen den aus der Heimat bekannten Gegebenheiten angepasst, kann das unter ungünstigen Bedingungen zu einer Rückverkeimung des Trinkwassers in der Hausinstallation führen.

4. Lösungsstrategien und personelle Ausstattung bei Gh

Aufgabe der mit der infektionshygienischen Überwachung von Gemeinschaftsunterkünften betrauten Hygienefachkraft ist daher nicht nur die Kontrolle, Beanstandung und Beratung der Einrichtungen, sondern auch die individuelle Belehrung und Information im Sinne einer Verhaltensprävention. Dazu wurden bereits einiges Lehr- und Schulungsmaterial, aber auch Infoschriften entwickelt und in verschiedene Fremdsprachen übersetzt (**s. Anlage 2**). Daneben sollten aber auch so einfache und sinnvolle Maßnahmen, wie Flüssigseife in den Sanitärräumen, Matratzen-Überbezüge oder verschließbare Plastikboxen für angebrochene Lebensmittel umgesetzt werden. Die mit den Aufgaben betraute Hygienefachkraft kennt aus eigener biografischer Erfahrung die Situation in Gemeinschaftsunterkünften. Gespeist aus dieser Erfahrung und ihrem medizinisch-hygienischem Fachwissen verfügt sie über eine hohe praxisorientierte Lösungskompetenz.

In einer Fortbildungsveranstaltung im Gesundheitsamt am 13.09.2017 mit fast 100 Betreibern und Hygieneverantwortlichen der Unterkünfte und Beteiligung externer Fachleute wurden die bisher gewonnenen Erkenntnisse zusammengetragen und Lösungen besprochen. Die Resonanz war beeindruckend. Eine Wiederholung der Veranstaltung ist eingeplant.

Im Interesse eines vorbeugenden Gesundheitsschutzes für Bewohner, Mitarbeiter und Bevölkerung wird die hygienische Situation in Gemeinschaftsunterkünften weiterhin aufmerksam beobachtet und konsequent daran gearbeitet, durch entsprechende Maßnahmen auf einen

angemessenen Hygienezustand hinzuwirken. Um die notwendigen personellen Voraussetzungen zur Verstetigung des Angebots zu gewährleisten, hält die Gesundheitsverwaltung die Entfristung der im Rahmen des 2. Nachtragshaushalts 2015 geschaffenen, bis 12/2018 befristeten Vollkraftstelle (530.5170) für erforderlich.