



Anlage 1

Checkliste für Gemeinschaftsunterkünfte

Sehr geehrte Damen und Herren,

der folgende Fragebogen soll dem Gesundheitsamt dabei helfen, sich einen aktuellen Überblick über die Unterkunft zu verschaffen, eine Risikobewertung hinsichtlich hygienischer Fragestellungen durchzuführen und damit zusammenhängende mögliche Bedarfe zu ermitteln.

Ihre Informationen unterstützen uns bei dieser Einschätzung.

Bitte nehmen Sie sich ein paar Minuten Zeit, die folgenden Fragen vor unserem Besuch zu beantworten, damit wir gemeinsam etwaige Probleme oder Gefahren beseitigen und Hilfestellungen erarbeiten können. Nicht Zutreffendes kann frei gelassen werden.

Falls Fragen nicht vollständig beantwortet werden können, empfehlen wir Ihnen, sich an die jeweiligen Hausmeister oder an den Sozialdienst vor Ort zu wenden.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Adresse:	In Betrieb seit:				
	Staatliche EgU <input type="checkbox"/>	Städtische EgU <input type="checkbox"/>	Not-GU/ ZAE/ Dependancen <input type="checkbox"/>	UMF/UMA <input type="checkbox"/>	Andere:
Betreiber: Name, Telefonnummer, E-Mail, Fax					
Sozialbetreuung: Ansprechpartner in der Unterkunft, wie und wann erreichbar (Geschäftszeiten, Tel.-Nummer, Mail)?					
Security: Ansprechpartner in der Unterkunft, wie und wann erreichbar (Geschäftszeiten, Tel.-Nummer, Mail)?					
Ehrenamtliche/ Helferkreis: Ansprechpartner in der Unterkunft, wie und wann erreichbar (Geschäftszeiten, Tel.-Nummer, Mail)?					
Hausmeister/in (Geschäftszeiten, Tel.-Nummer, Mail)?:					

Angaben zur Einrichtung:

Kapazität der Einrichtung						
Belegungsstand zurzeit?						
Art der Einrichtung?	Gebäude <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/>	Leichtbauhalle <input type="checkbox"/> Halle <input type="checkbox"/>	Hotel <input type="checkbox"/>	Zimmer mit eigener Nasszelle <input type="checkbox"/>	Zimmer ohne eigener Nasszelle <input type="checkbox"/>	
Gibt es mehrere Etagen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Wenn ja, wie viele?			
Wie viele Personen/Betten sind in einem Zimmer untergebracht?	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7-8 <input type="checkbox"/>	8-mehr <input type="checkbox"/>	
Schwerpunkt der Einrichtung:	Männer <input type="checkbox"/>	Frauen <input type="checkbox"/>	Schwangere z.Zt. <input type="checkbox"/>	Kinder <input type="checkbox"/>	UMF <input type="checkbox"/>	UMF männlich <input type="checkbox"/>
Wie alt sind die meisten Kinder?	0-1 Säugling <input type="checkbox"/>	1-6 Kindergarten <input type="checkbox"/>	6-16 Schule <input type="checkbox"/>	Ab 16-18 <input type="checkbox"/>		
Behinderte?	Körperlich <input type="checkbox"/>		Psychisch <input type="checkbox"/>		Keine <input type="checkbox"/>	

1. Grundausstattung der Wohnstätte

	Vorhanden	Ja	Nein	Bemerkungen
1.1	Sind die Wohn-/Schlafräume so bemessen, dass pro Bewohner 7 m ² zur Verfügung stehen?			
1.2	Werden räumlich höchstens 4 Personen untergebracht?			
1.3	Sind die Wohnräume belüftbar? (Fenster)			
1.4	Existieren separate Schlafmöglichkeiten für Familien mit Kindern? (Trennwand)			
1.5	Ist ein Tisch mit Sitzgelegenheiten sowie ein Schrank bzw. Schrankteil vorhanden?			
1.6	Ist für jedes Zimmer eine Grundausstattung mit Küchenutensilien wie Geschirr, Besteck, Töpfe und Pfannen sowie Abfalleimer und Reinigungsgeräte vorhanden?			
1.7	Steht eine Kühleinrichtung (20 - 30 l) zur Verfügung?			
1.8	Wird Bettwäsche bei Schädlingsbefall zum Wechsel angeboten?			

BEMERKUNGEN/ EMPFEHLUNG:

2. Gemeinschaftsräume und Funktionsräume

	Vorhanden	Ja	Nein	Bemerkungen
2.1	Sind Gemeinschaftsräume vorhanden? Sozialräume mit Fernsehen (oder PC, W-LAN)			
2.2	Gibt es ein Spiel- und/oder Sportzimmer für Kinder?			
2.3	Sind Räumlichkeiten zum Waschen, Trocknen und Bügeln der Kleidungsstücke der Bewohner vorhanden?			
2.4	Können diese Räumlichkeiten gelüftet werden?			
2.5	Sind Abstellräume vorhanden?			

BEMERKUNGEN / EMPFEHLUNG:

3. Sanitäreinrichtungen

	Vorhanden	Ja	Nein	Bemerkungen
3.1	Sind Gemeinschaftstoiletten und Duschräume nach Geschlechtern getrennt?			
3.2	Ist 1 Waschbecken für max. 7 Bewohner vorhanden?			
3.3	Ist 1 Duschplatz je 10 Bewohner vorhanden?			
3.4	Ist 1 Toilettenplatz je 10 weibliche Bewohner vorhanden?			
3.5	Ist 1 Toilettenplatz und ein Urinalbecken je 15 männliche Bewohner vorhanden?			
3.6	Stehen Toilettenpapier, Toilettenbürste, Hygieneeimer mit Müllbeutel in Gemeinschaftssanitärräumen zur Verfügung?			Welche?
3.7	Bereitstellung Hygieneausstattung für Sanitärräume bei Krankheitsausbruchfall Flüssigseife vorhanden? Händedesinfektionsmittel vorhanden?			
3.8	Ist Handtuchpapier in einem Wandspender in Gemeinschaftssanitärräumen vorhanden?			
3.9	Existieren in den Sanitärräumen Ablagemöglichkeiten für persönliche Toilettenartikel, sowie für Handtücher?			
3.10	Sind die Sanitärräume lüftbar?			
3.11	Sind Fußböden und Wände leicht und feucht zu reinigen?			
3.12	Schimmelbildung? Wo?			
3.13	Teppichboden in Gemeinschaftsflächen? Wenn Ja: Wöchentlich abgesaugt? Wird Jährlich mindestens einer Grundreinigung durchgeführt?			

BEMERKUNGEN / EMPFEHLUNG:

4. Gemeinschaftsküchen

	Vorhanden	Ja	Nein	Bemerkungen
4.1	Sind verschießbare Schränke für Bewohner in den Küchen auf jeder Etage vorhanden?			
4.2	Steht 1 Herd (Backröhre u. vier Kochstellen) für je 8 – 12 Bewohner zur Verfügung?			
4.3	Ist eine Kühleinrichtung (20 – 30 l) je Bewohner vorhanden? (wenn nicht anderweitig zur Verfügung gestellt wird)			
4.4	Sind Abwasch- und Spültische mit Warm- und Kaltwasseranschluss, einschließlich Abstellmöglichkeiten vorhanden?			
4.5	Existieren Funktionsschränke zur Aufbewahrung von Reinigungsmitteln?			
4.6	Existieren Lebensmittelaufbewahrungsboxen (Verschlossene Behälter) ?			
4.7	Werden regelmäßige Sichtkontrollen zur Schädlingsprophylaxe durchgeführt? Von wem?			
4.8	Wie werden die Bewohner versorgt? (Selbstversorgung)			
4.9	Wenn Bewohner von Lieferservice/ Catering versorgt werden, liegt ein HACCP Konzept vor? (Kühlkette 2 – 8°C, Gefrierfächern mind. -18°C, warmes Essen > 65°C)			
4.10	Gibt es Arbeitsanweisung, Desinfektionsplan und Aufklärung für das Küchenpersonal?			
4.11	Ist Fußboden täglich (bei Verunreinigung sofort) gereinigt?			

BEMERKUNGEN / EMPFEHLUNG:

5. Sicherheitstechnische Ausstattung

	Vorhanden	Ja	Nein	Bemerkungen
5.1	Sind technische Voraussetzungen für eine schnellstmögliche Alarmierung der zuständigen Polizeidienststelle, der Feuerwehr und des Notarztes und des Trägers vorhanden? (z. B. Telefon, Brandmelder)			
5.2	Sind Notrufnummern ausgehängt?			
5.3	Existiert geeignete Erste Hilfe Material? (z. B. Großer Verbandkasten nach DIN 13169 oder			

	Kleiner nach DIN 13157)			
	Verbrauchtes Material von Verbandskasten sind umgehend zu ersetzen? Regelmäßige Kontrollen?			
5.4	Sind die Steckdosen kindersicher gestaltet, wenn in dem Objekt Kinder untergebracht sind?			
5.5	Sind Kochstellen und Herde nach einem bestimmten Zeitablauf automatisch ausschalten?			

BEMERKUNGEN / EMPFEHLUNG:

6. Infektionshygiene

	Vorhanden	Ja	Nein	Bemerkungen
6.1	Existiert ein Hygieneplan gemäß §36 Infektionsschutzgesetz?			
6.2	Enthält dieser den Reinigungs- und Desinfektionsplan? (z. B. liegt er zur Einsicht aus, ist er in anderen Sprachen vorhanden) <ul style="list-style-type: none"> Für Personal? Für Bewohner? 			
6.3	Gibt es eine Arbeitsanweisung, geeignete Reinigungsutensilien, Schutzkleidung (z.B. Handschuhe, Einmalschürzen) für Reinigungspersonal?			
6.4	Gibt es ein Leistungsverzeichnis der Reinigungsfirma?			
6.5	Falls die Reinigungsarbeiten von Bewohnern übernommen werden: Steht diesen eine auch Arbeitsanweisung bzw. jährlich Hygienebelehrung zur Verfügung?			
6.6	Werden die Bewohner zu Hygienemaßnahmen informieren? Gibt es die Hausordnung für Bewohner?			
6.7	Ist die Meldepflicht nach § 8 Infektionsschutzgesetz dem Leiter der Einrichtung bekannt?			
6.8	Werden VAH/DGM-gelistete Hände- und Flächen-desinfektionsmittel verwendet? (viruzid)			
6.9	Fußböden im Sanitärbereich werden täglich gereinigt (desinfizierend gereinigt bei Krankheitsausbruch)?			Putzfrequenz pro Woche:
6.10	Gemeinschaftlich genutzte Bade- oder Duschwannen werden nach jeder Benutzung gereinigt (desinfiziert gereinigt bei Krankheitsausbruch)?			
6.11	Sind Fenster im Küchenbereich mit Fliegengitter ausgestattet?			
6.12	Werden Lebensmittelabfälle in geschlossenen Behältern gelagert?			
6.13	Werden Abfalleimer regelmäßig geleert und gereinigt?			
6.14	Gibt es Matratzenbezüge, um die Übertragung von Krankheitskeimen und Parasiten zu verhindern?			

6.15	Ist die Reinigung (Desinfektion) von Kissen, Bettdecken und Matratzen bei Nutzerwechsel gewährleistet?				
6.16	Gibt es ein Notfallset und Anweisungen im Falle eines Krankheitsausbruches? (Arbeitsanweisung, Flächendesinfektionsmittel, Händedesinfektionsmittel, Handschuhe, Schutzkittel)			Welche?	
6.17	Gibt es einen Informations-Schaukasten (Hygienewand)? (Enthält Informationen/ Aufklärungen über meldepflichtige Infektionen)				
6.18	Gibt es Gefriertruhen und Staubsauger mit Hepa Filter zur Unterstützung bei der Bekämpfung von Krätze und Bettwanzen?				
6.19	Wer ist für Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen verantwortlich?			Namen:	
6.20	Werden den Bewohnern Putzutensilien für Gemeinschaftssanitäranlagen zur Verfügung gestellt?				
6.21	Wer reinigt die Zimmer bei Bewohnerwechsel ?	Bewohner <input type="checkbox"/>	Fremdfirma <input type="checkbox"/>	Hausmeister <input type="checkbox"/>	Betreiber <input type="checkbox"/>
6.22	Wer reinigt die Gemeinschafts-/Sozialräume?	Bewohner <input type="checkbox"/>	Fremdfirma <input type="checkbox"/>	Hausmeister <input type="checkbox"/>	Betreiber <input type="checkbox"/>

BEMERKUNGEN / EMPFEHLUNG:

7. Trinkwasser

	Vorhanden	Ja	Nein	Bemerkungen
7.1	Wurden Trinkwasserproben durchgeführt? Welche?			
7.2	Speicher (Zirkulationsrücklauftemperatur von $\geq 55^{\circ}\text{C}$)			
7.3	Ist ein Durchlauferhitzer vorhanden? Temp. über 55°C ?			
7.4	Ist das Wasservolumen des Speichers für Warmwasser $> 400\text{l}$? Wasserinhalt in Rohrleitung zwischen Speicher und Entnahmestelle größer als 3l ?			

Welche Wasserbefunde sind bis jetzt abgegeben?

BEMERKUNGEN / EMPFEHLUNG:

8. **Probleme**

8.1 Gibt's es Probleme mit:	Ja	Nein	Falls Ja: Welche? Wo?
8.2 Parasiten (z.B. Bettwanzen, Krätze, Läuse, Raten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.3 Müll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.4 Schimmel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.5 Verstopfter Abfluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.6 Geruch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.7 Bemerkungen und Anregungen	Schadhafter Zustand von Boden, Fenster, Tür, Heizkörper, Dusche, WC, Silikonfugen...?		

Wie können wir Sie unterstützen?

9. **Zusätzliche Informationen für Betreiber bei Beschäftigung von Personal**

	Vorhanden	Ja	Nein	Bemerkungen
9.1	Wer ist für Hygiene zuständig? (Hausmeister)			
9.2	Erhalten Beschäftigte jährlich eine Hygieneschulung und ist dies dokumentiert?			
9.3	Wurde eine Gefährdungsbeurteilung für die Beschäftigten durchgeführt?			
9.4	Existieren Handlungsanleitungen für hygienische Verhaltensmaßnahmen?			
9.5	Arbeitsmedizinische Versorgung?			
9.6	Werden dem Personal Impfungen nach den Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) angeboten?			
9.7	Werden die Bestimmungen des Arbeitsschutzgesetzes (§ 5 ArbSchG), Anforderungen nach der Biostoffverordnung			

	TRBA400, TRBA 500 und TRBA 250 eingehalten?			
--	---	--	--	--

BEMERKUNGEN / EMPFEHLUNG:

Stand:

Name:

Weiterführende Hinweise für Betreiber:

Gesetzliche Regelungen zum Trinkwasser

- **§ 37 Infektionsschutzgesetz**
- **Trinkwasserverordnung 2001**
 - § 4 Allgemeine Anforderungen
 - §§ 5-7 Festgelegte Grenzwerte
 - § 14 Untersuchungspflichten
 - § 16 Abs. 3 und Abs. 7 Anzeige- und Handlungspflichten
 - §§ 18-19 Überwachung durch Gesundheitsamt
 - § 20 Anordnungen durch das Gesundheitsamt
 - Überwachungsprogramm und Festlegung der Untersuchungsparameter durch das Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg (§19 Abs 7 TrinkwV)
 - **Untersuchungspflicht** auf Legionellen (§14 Abs 3 TrinkwV 2001) Kraft Gesetz
 - **Allgemein anerkannte Regeln der Technik (a.a.R.d.T.)** (VDI 6023/DVGW Anforderung u.a. an Betrieb und Instandhaltung in Trinkwasserinstallationen)
 - **Allgemeine Verkehrsicherungspflichten (§§ 823 ff BGB)**

Beherbergungsvertrag der Stadt Nürnberg

- **§ 3 Pflichten des Unternehmers, Satz 3:**

...Der Unternehmer trägt die Sorge dafür, dass die Räumlichkeiten stets **den hygienerechtlichen, brandschutz- und baurechtlichen Bestimmungen** unterliegen...

Infektionsschutzgesetz (IfSG)

§ 36 regelt die Einhaltung der Infektionshygiene für Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung (EgU) von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern

§ 17 ermächtigt besondere Maßnahmen der zuständigen Behörde bei Gesundheitsschädlingen, wenn Krankheitserreger dadurch weiterverbreitet werden können.

§§ 8,6 Meldepflicht besteht auch bei bestimmten Erkrankungen für Leiter von Heimen, Lagern etc.

Meldeformular gem. §§ 6, 8, 9 IfSG finden Sie unter

<https://www.nuernberg.de/internet/gesundheitsamt/>

Biostoffverordnung TRBA 400, TRBA 500, TRBA 250

RKI-Richtlinien und Empfehlungen der KRINKO und STIKO - www.rki.de

Untenstehendes wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt:

Begehung am:	
Namen der Anwesenden:	
Medizinische Versorgung:	
Gemeldete Erkrankungen bis jetzt:	
Informationsmaterial über:	
Weitere Infos:	
Empfehlungen:	