

Leitfaden / Auflagen

Mögliche Auflagen der Bereiche Pflege, Medizin & Hygiene

Die nachstehende Auflistung stellt aus derzeitiger Sicht einen Gesamtkatalog an Auflagen dar, die in Abhängigkeit vom jeweiligen Projekt von den Amtssachverständigen im Rahmen des Bewilligungsverfahrens nach dem NÖ SHG spezifiziert werden.

Für weiterführende Beratung stehen Ihnen jeweils am Dienstag in der Zeit von 8:00 Uhr bis 12:00 Uhr nach telefonischer Vereinbarung die Amtssachverständigen zur Verfügung.

Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht, Fachbereich Pflege (Abt. GS4):

Mag. Josef Rechenmacher
Haus 7, EG, Landhausboulevard
Tel.: (02742) 9005-16761
E-Mail: post.pflegehotline@noel.gv.at

Bereich Medizin & Hygiene:

Der/die zuständige Amtsarzt / Amtsärztin der Bezirksverwaltungsbehörde in NÖ.

AMT DER NIEDERÖSTERREICHISCHEN LANDESREGIERUNG

Gruppe Gesundheit und Soziales
3109 St. Pölten, Landhausplatz 1

BEWILLIGUNG

(gemäß § 49, 50 und 51 NÖ Sozialhilfegesetz)

GRUNDLAGEN FÜR DIE PLANUNG DER ERRICHTUNG UND DES BETRIEBES VON PFLEGEEINRICHTUNGEN, AUF DEREN BASIS BESCHEIDAUFLAGEN FORMULIERT WERDEN KÖNNEN.

Bereich Medizin und Pflege

Errichtung:

ASV Medizin:

1. Wäsche

Grundsätzlich ist eine getrennte Lagerung von Rein- und Schmutzwäsche vorzusehen. Dazu ist ein entsprechend dimensioniertes Platzangebot einzuplanen.

Der Schmutzwäsche-Lagerraum (Sammelraum) ist mit entsprechenden Lüftungsmöglichkeiten zu versehen, damit eine Belästigung durch Geruch dauerhaft und nachhaltig verhindert wird. Im Schmutzwäschesammelraum ist ein wandmontierter Händedesinfektionsmittelspender vorzusehen.

1.1 **Bei Wäscheaufbereitung durch eine Fremdfirma** ist der Schmutzwäschesammelraum so zu situieren, dass eine unmittelbare Übergabe der Schmutzwäsche an den Wäschereibetrieb erfolgen kann.

1.2 **Bei Wäscheaufbereitung durch und in der Einrichtung** ist die bauliche Gestaltung der Wäscherei derart vorzunehmen, dass die

Wäscheaufbereitung entsprechend den Vorgaben der ÖGHMP vorgenommen werden kann (*Hygiene-Leitlinie für Wäschereien, die Wäsche von Gesundheitseinrichtungen bearbeiten*, http://oeghmp.at/download/leitlinien/waeschereileitlinien_v2016-03-29.pdf)

2. Abfall

Der Lagerraum für die Sammlung des Abfalls ist so anzuordnen, dass im Haus eine Belästigung durch Geruch, Lärm und Ungeziefer verhindert wird.

Im Sammelraum ist ein wandmontierter Händedesinfektionsmittelspender vorzusehen.

3. Wasserversorgung

Die ÖNORM B 5019 Hygienerrelevante Planung, Ausführung, Betrieb, Wartung, Überwachung und Sanierung von zentralen Trinkwasser-Erwärmungsanlagen ist einzuhalten. Über die Einhaltung dieser Norm bei Planung und Ausführung ist vom jeweiligen Installationsbetrieb ein Nachweis (schriftliche Bestätigung) zu erbringen.

BETRIEB:

ASV MEDIZIN:

1. Hygieneplan

Ein Hygieneplan ist zu erstellen und laufend auf dem aktuellen Stand des Wissens zu halten.

Der Hygieneplan hat jedenfalls folgende Angaben zu enthalten:

- Organisation der Hygiene
- Arbeitsanweisungen für **alle** hygienisch relevanten Arbeitsvorgänge
- Hygienezertifikat (Hygienepass) für die Wäscheaufbereitung
- Im Falle einer Fremdaufbereitung durch Auslagerung an einen dazu autorisierten Gewerbebetrieb ist jährlich ein aktuelles Hygienezertifikat (Hygienepass) vom Betrieb beizubringen bzw. einzufordern und in der Sozialhilfeeinrichtung aufzubewahren.

- Bei Aufbereitung in der eigenen Einrichtung (hauseigene Wäscherei) ist durch ein Hygienegutachten (Hygienepass ausgestellt durch ein Hygieneinstitut oder eine Fachärztin/einen Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie) zunächst nachzuweisen und in der Folge jährlich sicherzustellen, dass die Wäscheaufbereitung entsprechend den Richtlinien der ÖGHMP erfolgt.
- Auflistung der verwendeten Desinfektionsmittel (ausnahmslos sogenannte gelistete Desinfektionsmittel laut ÖGHMP oder VAH)
Reinigungs- und Desinfektionsplan (wer, was, wann, womit, wie oft)
- Plan für hygienetechnische Kontrollen (z.B. Steckbeckenspüler, Geschirrspüler, Wasseruntersuchungen, Wäscheaufbereitung, Desinfektionsmittelzumischanlage u.a.m.)

2. **Ausstattung für hygienische Händereinigung**

Es ist sicherzustellen, dass bedarfs- und klientInnenorientiert die Möglichkeit zur hygienischen Händereinigung und Händedesinfektion gegeben ist. Dazu bedarf es pro Einheit/Waschplatz:

- 1 wandmontierter Desinfektionsmittelspender
- 1 wandmontierter Flüssigseifenspender
- 1 Einhandarmatur (mit Ellenbogenhebel oder berührungslos oder Selbstschlussarmatur, zumindest in den Funktionsräumen)
1 wandmontierter Einmalhandtuchspender
- 1 wandmontierter Abwurfkorb (berührungslose Möglichkeit des Abwurfes; mit Mindestabstand von 15 cm vom Fußboden)

3. **Desinfektionsmittel**

Als Desinfektionsmittel dürfen ausnahmslos so genannte „gelistete“ Präparate Verwendung finden, d.h. es dürfen nur solche Präparate verwendet werden, deren Wirksamkeit durch Aufnahme in die Expertenliste der Österreichischen Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin (ÖGHMP-Liste*) oder des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH-Liste*) wissenschaftlich überprüft und belegt ist.

*) In diesen Desinfektionsmittel-Listen sind alle von der zuständigen Desinfektionsmittel-Kommission zertifizierten Präparate enthalten. Die Liste ist Grundlage für die Auswahl von Desinfektionsmitteln für die routinemäßige und prophylaktische Desinfektion in Einrichtungen

und Bereichen, in denen eine Keimübertragung wirksam verhindert werden soll.

4. Unreiner Arbeitsraum, Aufbereitung von Steckbecken

Zur hygienisch korrekten Aufbereitung eines Steckbeckens ist ein Steckbeckenspüler, vorzugsweise mit thermischer Desinfektion (Temperatur 80° C / 1 min, KEIN zusätzliches Desinfektionsmittel), vorzuhalten.

Eine händische Aufbereitung entspricht nicht dem Stand des Wissens und der Technik und ist abzulehnen.

Als mögliche kurzfristige Übergangslösung bis zur Anschaffung eines Steckbeckenspülers könnten Einmal-Steckbecken aus Hartkarton verwendet werden, die unmittelbar nach Verwendung entsorgt werden.

Ausgussbecken sollen über eine Ringspülung verfügen, damit eine Entleerung ohne weitere händische Manipulation möglich ist.

Aufbereitete Harnflaschen und Steckbecken müssen bis zur Wiederverwendung in trockenem Zustand gelagert werden, um ein Keimwachstum in stehenden Flüssigkeitsresten zu verhindern.

Zur hygienisch einwandfreien Händereinigung ist ein eigenes Handwaschbecken zu verwenden, das nur diesem Zweck dient. Eine Händereinigung in einem Ausguss- oder Entsorgungsbecken ist nicht zulässig (Cave: Ausgussbecken mit Spender für Flüssigseife !)

Steckbeckenspüler sind mindestens einmal jährlich auf ihre reinigende und mikrobiologische Wirkung zu überprüfen. Die sogenannte Aufstellungsuntersuchung (Erstüberprüfung) muss jedenfalls von einer dazu autorisierten Person oder Firma vorgenommen werden. Bei thermisch desinfizierenden Geräten können die Folgeuntersuchungen auch durch einen entsprechend geschulten und versierten (Haus-)Techniker durchgeführt werden, sofern die dazu notwendigen Geräte (Thermologger, PC mit Auswertesoftware und Drucker) vorhanden sind, um eine eindeutige Temperatur/Zeit-Kurve über die Untersuchung anzufertigen und bei der Hygieneperson das Know-how zur Interpretation dieser Kurve gegeben ist.

Bei chemisch-thermischen und rein chemisch desinfizierenden Geräten müssen auch alle Folgeuntersuchungen wegen der notwendigen mikrobiologischen Untersuchungen durch dazu autorisierte Personen oder Firmen vorgenommen werden.

5. **Wäscheaufbereitung:**

Sowohl bei einer hauseigenen Wäscheaufbereitung als auch bei einer Auslagerung der Wäscheraufbereitung an eine Fremdfirma ist sicherzustellen, dass die Wäscheaufbereitung entsprechend den Vorgaben der ÖGHMP vorgenommen wird. (*Hygiene-Leitlinie für Wäschereien, die Wäsche von Gesundheitseinrichtungen bearbeiten*)

http://oeghmp.at/download/leitlinien/waeschereileitlinien_v2016-03-29.pdf

Die Einhaltung dieser Leitlinie muss durch ein entsprechendes Zertifikat, welches jährlich neu auszustellen ist, bestätigt sein (ÖGHMP-Gutachten, Hygienepass der Gütezeichengemeinschaft für Wäscherei und Textilreinigung Österreichs).

Für die Behandlung der so genannten Sonderwäsche ist die Richtlinie Nr. 27 des Hygienearbeitskreises der MA 15 – einzuhalten.

(<http://www.wien.gv.at/gesundheit/strukturen/hygiene/pdf/hygiene-nr27.pdf>)

Dienstkleidung des Personals darf nur in hygienisch entsprechenden Wäschereibetrieben (inhouse oder extern) aufbereitet werden. Ein Mit-Nach-Hause-Nehmen der Dienstkleidung und eine Aufbereitung durch die DienstnehmerInnen in deren häuslichem Umfeld sind jedenfalls nicht gestattet.

6. **Aufbereitung der Wischmopps**

Die Aufbereitung der Wischmopps hat maschinell zu erfolgen mit desinfizierender Reinigung und anschließender maschineller Trocknung. Dazu müssen entweder eine Waschmaschine mit thermisch desinfizierender Wirkung (d.h. Waschen mit Waschmittel und einer Temperatur von mindestens 80°C / 1 min oder 85°C / 30 sec) oder eine Waschmaschine mit chemisch-thermischer Wirkung (weniger als 80°C und Zugabe von Desinfektionswaschmittel) UND jedenfalls ein maschineller Trockner zur Verfügung stehen.

Im Anschluss an die Reinigung und maschinelle Trocknung sind die Wischmopps bis zur nächsten Verwendung trocken und getrennt von unreinen Gütern zu lagern.

Die desinfizierende Wirkung der Waschmaschine ist vor der Erstinbetriebnahme

durch ein Hygieneattest einer dazu autorisierten Person (FA für Hygiene und Mikrobiologie), Institution (Hygieneinstitut, MA 39 Wien,...) oder Firma (Hygiene-Dienstleister) nachzuweisen.

In der Folge ist die thermische Desinfektionswirkung regelmäßig 1x jährlich zu überprüfen.

Bei thermisch desinfizierenden Waschmaschinen können die Folgeuntersuchungen auch durch einen geschulten (Haus-)Techniker oder von einer Hygieneperson durchgeführt werden, sofern die dazu notwendigen Geräte (Thermologger, Auswerte-Software und Ausdruckmöglichkeit) vorhanden sind, um eine eindeutige Temperatur/Zeit-Kurve über die Untersuchung anzufertigen und bei der Hygieneperson das Know-how zur Interpretation dieser Kurve gegeben ist.

Bei chemisch-thermisch desinfizierenden Geräten müssen wegen der notwendigen mikrobiologischen Untersuchungen auch alle Folgeuntersuchungen durch dazu autorisierte Personen oder Firmen vorgenommen werden.

7. Überprüfung der Trinkwasserleitung

Vor Inbetriebnahme und auch während des laufenden Betriebes ist das Trinkwasserleitungsnetz in regelmäßigen Abständen (zumindest 1x jährlich) unaufgefordert auf eine eventuell vorhandene Verkeimung zu überprüfen. Dazu sind von entsprechend autorisierten Institutionen bzw. Personen Wasserproben entnehmen und analysieren zu lassen.

Zu überprüfen ist das Wasser jedenfalls an folgenden Entnahmestellen:

- Wasserauslässe zu Trinkzwecken und eigens installierte Trinkbrunnen hinsichtlich Trinkwasserqualität (nur Gesamtkeimzahl bei 22°C und 37°C)
- Duschen hinsichtlich Trinkwasserqualität und Legionellen
- Waschbecken hinsichtlich Trinkwasserqualität und Pseudomonaden

Die erhobenen Befunde sind **unaufgefordert** der jeweils zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde (Fachgebiet Gesundheit der Bezirkshauptmannschaft bzw. Gesundheitsamt des Magistrats) zu übermitteln.

Die Vorlage eines Wasserbefundes, der sich nur auf die Rohwasser-Anspeisung bezieht (z.B. Wasserwerk einer Stadtgemeinde, EVN etc.) ist unzureichend. Wichtig ist, in welcher Qualität das Wasser letztendlich bei der jeweiligen Wasserentnahmestelle und somit beim Konsumenten (Bewohner, Personal) ankommt.

8. **Medikamentengebarung**

Die zentrale Lagerung der Medikamente hat so zu erfolgen, dass ein Zugriff durch Unbefugte nicht möglich ist, d.h. zumindest in verschlossenen Möbeln oder in eigenen verschließbaren Räumen (z.B. Medikamentendepot).

Die für Medikamente vorgeschriebenen Lagertemperaturen sind einzuhalten. Für gekühlt (2°C bis 8°C) und kühl (8°C bis 15°C) zu lagernde Medikamente sind entsprechende Kühlgeräte in Betrieb zu halten. Die Einhaltung dieser Temperaturen ist zumindest einmal täglich mit einem geeichten Thermometer vorzunehmen und zu dokumentieren, sofern der Medikamentenkühlschrank nicht ohnehin eine automatische Temperaturanzeige und –aufzeichnung aufweist.

Für nicht über Zimmertemperatur (max. 25°C) zu lagernde Medikamente ist Vorsorge zu treffen, dass diese Temperaturobergrenze auch während länger anhaltender Hitzeperioden sicher eingehalten werden kann. Eine Lagerung in unmittelbarer Nähe von Heizkörpern oder Fenstern mit Sonnenbestrahlung ist jedenfalls zu vermeiden. Erforderlichenfalls sind zusätzliche technische Maßnahmen unterstützend heranzuziehen (Sonnenschutz, Raumkühlung mit dezentralen Kühlgeräten u. ä.).

Bei Medikamenten zur Mehrfachentnahme (Tuben, Tiegel, Fläschchen,...) ist auf dem Gebinde das Anbruchsdatum deutlich lesbar zu vermerken.

9. **Suchtmittelgebarung**

Über die Gebarung der Suchtmittel sind dem Suchtmittel-Gesetz (SMG) und der Suchtgiftverordnung (SV) entsprechende, nachvollziehbare Aufzeichnungen zu führen.

Wenn ein Bewohner verstirbt, dem Suchtmittel verordnet wurden, so sind die Restbestände nachweislich zu vernichten. Eine Weiterverwendung von

Suchtmitteln verstorbener Bewohner für andere Heimbewohner ist nicht zulässig.

10. **Notfallbehandlung**

Zur Erstversorgung eines medizinischen Zwischenfalls ist eine den Anforderungen entsprechende Notfallausrüstung (Notfallkoffer, -rucksack oder -tasche) betriebsbereit vorrätig zu halten. Die Ausstattung dieser Notfallausrüstung ist mit den zuständigen betreuenden ÄrztInnen festzulegen und mittels Checkliste nach jedem Einsatz, mindestens jedoch halbjährlich auf Vollständigkeit und Funktionstüchtigkeit nachweislich zu überprüfen. In Abhängigkeit von der Organisation des ärztlichen Dienstes und der Verfügbarkeit eines organisierten Notfalldienstes ist eine ausreichende und sinnvolle Bevorratung von Medikamenten und medizinischen Einmalartikeln (z.B. Flüssigkeitsersatztherapie, Dauerverweilkanülen, Verbandmaterial) bereitzuhalten.

ERRICHTUNG:

ASV Pflege:

1. **Personalausstattung**

Für die Pflege und Betreuung der BewohnerInnen ist sicherzustellen, dass ausreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung steht. Die Anzahl und Qualifikation des Personals hat sich an der Anzahl der BewohnerInnen und deren Pflege- und Betreuungsbedarf zu orientieren.

Folgender Mindestpersonalbedarf ist für die gesamte Einrichtung einzuhalten:

Ausgegangen wird bei der Berechnung der Präsenzstunden der Pflegepersonen von ... gewichteten Bewohnern.

Tagdienst:

... Stunden Angehörige(r) des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

- ... Stunden Angehörige der Pflegeassistenz
- ... Stunden Angehörige(r) der Heimhilfe/Alltagsbetreuer

Sollte die Anzahl der gewichteten Bewohner unter ... absinken ist folgender Mindestpersonalbedarf jedenfalls einzuhalten:

- ... Stunden Angehörige(r) des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege
- ... Stunden Angehörige der Pflegeassistenz
- ... Stunden Angehörige(r) der Heimhilfe/Alltagsbetreuer

... Bereichsleitungen von Montag bis Freitag während 8 Stunden anwesend.

Nachtdienst:

... Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder Angehörige der Pflegeassistenz im Ausmaß von jeweils 12 Stunden.

Im gesamten Pflegeheim muss während der gesamten Nacht mindestens ein(e) Angehörige(r) des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Dienst vor Ort sein.

Die durchgehende Anwesenheit zumindest einer/es Angehörige/en des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege über 24 Stunden ist sicherzustellen.

Über die erforderliche pflegerische Leistung hinausgehende Therapie- und Betreuungsangebote sind entsprechend dem jeweiligen konkreten Bedarf sicher zu stellen.

2. Pflege- und Betreuungskonzept

Das Pflege- und Betreuungskonzept ist im Zeitabstand von zwei Jahren sowie zeitnah bei Änderungen in der Pflege- und Betreuungsform zu evaluieren.

Änderungen im Pflegeorganisations- und Betreuungskonzept sind der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht zu übermitteln.

3. Ärztliche Versorgung

Ärztliche Einganguntersuchungen sind bei allen BewohnerInnen unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 48 Stunden ab dem Eintritt in das Heim durchzuführen.

Ärztliche Visiten sind mindestens einmal wöchentlich während des Tages sowie bei Bedarf vorzunehmen. Die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind über den Zeitpunkt und das Ergebnis der Visiten zu informieren.

4. Heimordnung

Die Heimordnung ist für alle BewohnerInnen und BesucherInnen der Einrichtung gut sichtbar auszuhängen.

5. Beschwerden

Die Möglichkeiten Beschwerden einzubringen sind gut sichtbar anzuschlagen, z.B. Ansprechperson in der Einrichtung, Patienten- und Pflegeanwaltschaft,...

B e g r ü n d u n g

Als Grundlage der Berechnung wurde die aktuelle Personalbedarfsberechnung der NÖ Landesheime herangezogen.

Zur Berechnung des variablen Personalbedarfs wurde als Grundlage die Kennzahl der „gewichtete Bewohner“ gewählt. Dieser beschreibt den erforderlichen Leistungsumfang für eine/einen durchschnittliche/n Bewohnerin/Bewohner in einem Pflegeheim in Niederösterreich mit einem Pflegestufendurchschnitt zwischen 4,5 und 5. Der „gewichtete Bewohner“ bildet den Pflegestufenmix, die Auslastung hinsichtlich der Belegung, den Mehraufwand durch Einzelzimmer, Minderaufwand durch Abwesenheiten von Bewohnern sowie teilstationäre Leistungen ab.

Zwischen den Jahren 2003 und 2005 erfolgten seitens des Landes NÖ in verschiedenen Pflegeheimen umfangreiche Erhebungen hinsichtlich der

Personalzusammensetzung. Dabei wurden die erforderlichen Pflege- und Betreuungsmaßnahmen abhängig vom Bedarf der einzelnen Bewohner ermittelt. Nach laufender Evaluierung ergibt sich daraus ein Personalmix von 20% für Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, 57,5% für Angehörige der Pflegeassistenz und 22,5% für Angehörige der Heimhilfe.

Der variable Pflegepersonalbedarf im Tagesbetrieb ergibt sich aus der Anzahl der gewichteten Bewohner mal 0,36 Vollzeit-Äquivalenten, mal dem angeführten Prozentwert der jeweiligen Berufsgruppe (Angehörige des gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege = gewichteter Bewohner mal 0,36 mal 0,2; Angehörige der Pflegeassistenz = gewichteter Bewohner mal 0,36 mal 0,575; Angehörige der Heimhilfe = gewichteter Bewohner mal 0,36 mal 0,225). Die Mindestpräsenzstunden im Tagdienst leiten sich aus dem errechneten variablen Personalbedarf im Tagesbetrieb, multipliziert mit der Jahresarbeitszeit (1663 Stunden) und dividiert durch die Anzahl der Tage pro Jahr, ab.

Die 0,36 Vollzeit-Äquivalente stellen einen Durchschnitt, aus den in den Jahren 2003 und 2005 seitens des Landes NÖ in verschiedenen Pflegeheimen erfolgten Erhebungen und deren laufender Evaluierung, dar.

Da das Pflege- und Betreuungskonzept die Grundlage für die zu erbringende Pflege und Betreuung im Pflegeheim ist, und diese auf dem letzten wissenschaftlichen Stand zu erfolgen hat, ist dieses Konzept zumindest alle zwei Jahre oder bei umfangreichen Umstellungen in der Pflege und Betreuung zu evaluieren.

Da für die Pflegeplanung die Kenntnis über sämtliche den Bewohner/die Bewohnerin betreffende Erkrankungen und Diagnosen erforderlich ist, hat zeitnah zur Aufnahme eine umfangreiche ärztliche Untersuchung zu erfolgen.

Ebenso muss laufend der Gesundheitszustand der BewohnerInnen überprüft werden, was im Rahmen von regelmäßigen ärztlichen Visiten erfolgt. Damit die Ergebnisse der Visiten in der Pflegeplanung umgehend einfließen können, müssen

ärztlicherseits sowohl der Zeitpunkt als auch das Ergebnis der Visiten an die für die Pflege verantwortliche Pflegeperson mitgeteilt werden.