



AUSZUG AUS DEM RAHMENHYGIENEPLAN

für Alten-, Wohn- und Pflegeheime

INHALT

1. Einleitung	3
2. Hygienemanagement & Verantwortlichkeiten	4
3. Basishygiene	5
3.1 Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung	5
3.2 Personalhygiene	5
3.2.1 Allgemeine Forderungen zur Personalhygiene	5
3.2.2 Händehygiene	5
3.2.3 Dienstkleidung	8
3.2.4 Handhabung von persönlicher Schutzausrüstung (PSA)	8
3.3 Flächenreinigung und -desinfektion	9
3.4 Lebensmittel- und Küchenhygiene	9
4. Literatur	10

1. EINLEITUNG

Mit steigender Lebenserwartung der Bevölkerung nimmt auch die Zahl der Personen mit chronischen Erkrankungen, Abwehrschwäche und erworbenen Behinderungen mit den Folgen von Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit zu. Die mit Strukturreformen in der Akutversorgung von kranken Menschen einhergehende Verkürzung der Verweildauer führt zudem zur immer früheren Verlegung von noch verstärkt pflege- und betreuungsbedürftigen Personen in diverse Nachsorgeeinrichtungen.

Alten-, Wohn- und Pflegeheime sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Menschen ein besonderer hygienischer Brennpunkt. Sie bedürfen deshalb großer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden und die Gesundheit – besonders auch im Hinblick auf Infektionskrankheiten und nosokomiale Infektionen – zu sichern. Für ältere Menschen mit reduziertem Allgemeinzustand oder bei bestimmter medikamentöser Behandlung und Personen mit Vorerkrankungen oder Abwehrschwächen besteht immer auch eine erhöhte Infektionsgefahr.

Diese Gefährdung kann durch das hygienebewusste Verhalten aller MitarbeiterInnen und die enge Zusammenarbeit zwischen Heimleitung, den behandelnden ÄrztInnen und dem zuständigen Gesundheitsamt verringert werden.

Die erforderlichen hygienischen, medizinischen und pflegerischen Maßnahmen müssen mit den Bedürfnissen der in den Heimen lebenden Menschen nach Geborgenheit mit physischem und psychischem Wohlbefinden in Einklang gebracht werden.

Der Rahmenhygieneplan für die Tiroler Alten-, Wohn- und Pflegeheime gibt dabei Hilfestellung. Er wurde in Zusammenarbeit

- der Amtsärzte (Dr.in Angela Ladstätter),
- der ARGE Tiroler Altenheime (Herr Herbert Obermoser – Heimleiter, Mischa Todeschini –Pflegedienstleiter),
- der Innsbrucker Sozialen Dienste GmbH (Christine Resko-Glätzle – Pflegedienstleiterin),
- der Landessanitätsdirektion (Mag.a Margit Führer),
- des Instituts für Hygiene und Mikrobiologie der Medizinischen Universität Innsbruck (Stv. Bereichsleiterin Mag. Dr. rer. nat. Astrid Mayr) und
- des Landeskrankenhauses Innsbruck-Universitätskliniken (leitende Hygienefachkraft DGKP Josef Lettenbichler-Bliem, akademische Hygienefachkraft) erstellt.

Die beiden letztgenannten waren federführend eingebunden und verfassten dankenswerterweise wesentliche Teile dieses Werkes.

Dieser Rahmenhygieneplan richtet sich primär an stationäre Pflegeeinrichtungen (Alten-, Wohn- und Pflegeheime) und wurde im Sommer 2017 aktualisiert.

2. HYGIENEMANAGEMENT & VERANTWORTLICHKEITEN

Für das Hygienemanagement hat der Heimträger im Rahmen der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung zur Sicherstellung der Hygienebelange eine oder mehrere verantwortliche Person(en) zu bestimmen. Diese sind im Hygieneplan der jeweiligen Einrichtung einschließlich ihrer Erreichbarkeit namentlich einzufügen.

Zu den Aufgaben dieser Hygieneverantwortlichen gehören unter anderem: Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplans, Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen, Durchführung von Hygieneschulungen. Reinigungs- und Desinfektionsmittelpläne sind auf den Stationen auszuhängen. Der Hygieneplan ist hinsichtlich seiner Aktualität jährlich zu überprüfen und ggf. anzupassen.

Die MitarbeiterInnen sind darüber in Kenntnis zu setzen und der Plan muss jederzeit einsehbar sein.

Für spezifische Hygienefragen und Fortbildungen wird empfohlen, die Expertise einer Hygienefachkraft einzuholen. (vgl. Prohyg 2.0, S. 89)

3. BASISHYGIENE

3.1 HYGIENEANFORDERUNGEN AN STANDORT, GEBÄUDE, RÄUME, AUSSTATTUNG

Gebäude, Räume und Ausstattung müssen dem Tiroler Heimgesetz 2005 § 3 und den in Österreich gültigen Gesetzen, Verordnungen und Normen entsprechen.

Sowohl bei Baumaßnahmen als auch beim Betrieb sind die allgemein anerkannten Regeln der Technik zu berücksichtigen. Eine kontinuierliche planmäßige bauliche Instandhaltung und Renovierung ist die notwendige Voraussetzung für jede effektive Reinigung und Desinfektion.

3.2 PERSONALHYGIENE

3.2.1 Allgemeine Forderungen zur Personalhygiene

Für alle MitarbeiterInnen sowie Reinigungspersonal gilt:

- Sauberes, ordentliches Erscheinungsbild
- Gepflegter Zustand der Hände
- Kurze und unlackierte Fingernägel, keine künstlichen Fingernägel
- Kein Schmuck (inkl. Ehering) und Armbanduhr an Händen und Unterarmen bei medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten
- Lange Haare sind zusammenzubinden
- Keine langen Halsketten sowie langer Ohrschmuck
- Informationspflicht der MitarbeiterInnen, welche Krankheitserreger ausscheiden, an den Vorgesetzten
- Wiederaufnahme der Tätigkeit nach einem gastrointestinalen Infekt (z. B. Noroviren) nach Rücksprache mit der HausärztIn bzw. AmtsärztIn.

3.2.2 Händehygiene

Die Hände des Personals sind das wichtigste Übertragungsvehikel von Krankheitserregern. Die Händehygiene gehört zu den wichtigsten und wirksamsten Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten.

Voraussetzungen sind ausreichend Handwaschplätze mit fließendem warmem und kaltem Wasser, Direktspender für Händedesinfektionsmittel, eine hautschonende Waschlotion und Einmalhandtücher sowie geeignete Hautschutz- und Pflegemittel.

Ist aus Sicherheitsgründen das Anbringen eines Händedesinfektionsmittelspenders im Bewohnerzimmer nicht möglich, sind als Ersatz Kitteltaschenflaschen zu verwenden. In Bereichen wie beispielsweise Gemeinschaftsküchen in stationären Hausgemeinschaften oder Gemeinschaftsräumen beschränken sich die oben beschriebenen Waschplätze auf die für das Pflegepersonal vorgesehenen Zimmer.

Die gesamte Oberfläche des Spenders ist mindestens bei jedem Gebindefwechsel desinfizierend zu reinigen, empfohlen wird eine tägliche Durchführung.

Seifen-, Desinfektionsmittel- und Hautpflege-/Schutzspender sind mindestens einmal jährlich bzw. **lt. Herstellerangaben** desinfizierend aufzubereiten. Die Haltbarkeit dieser Produkte im Wandspender ist lt. Herstellerangaben zu beachten.

Das **Händewaschen** ist eine Reinigungsmaßnahme, die routinemäßig durchzuführen ist:

- Nach Reinigungsarbeiten (nur bei Verschmutzung, ansonsten Händedesinfektion)
- Zu Dienstbeginn (um Sporen zu reduzieren)
- Nach jeder Verschmutzung
- Nach Toilettenbenutzung

Bei Verschmutzung der Hände mit potenziell infektiösen Materialien (Sekrete, Ausscheidung, Körperflüssigkeiten, Blut etc.) ist vor dem Händewaschen die grobe Verschmutzung mit einem mit Händedesinfektionsmittel getränkten Einmaltuch, Zellstoff etc. zu reinigen. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Abschließend sind die Hände zu waschen.

Die **hygienische Händedesinfektion** ist insbesondere in folgenden Situationen erforderlich:

- Vor und nach direktem Bewohnerkontakt
- Vor aseptischen Tätigkeiten
- Vor dem Anziehen und nach dem Ablegen von Einmalhandschuhen
- Nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material
- Nach Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Umgebung der BewohnerIn (bei immobilen BewohnerInnen)
- Vor der Zubereitung bzw. vor der Verabreichung von Arzneimitteln
- Vor Anziehen und nach Ausziehen von Einmalhandschuhen
- Vor Essenszubereitung und Essensverteilung
- Nach Toilettenbenutzung (bei Diarrhoe)
- Nach dem Naseputzen (bei Infekt)
- Nach Tierkontakt

Voraussetzungen für eine effektive Durchführung der hygienischen Händedesinfektion sind:

- Kein Tragen von künstlichen Fingernägeln sowie Nagellack
- Kurz- und rundgeschnittene Fingernägel
- Kein Tragen von Schmuck (inkl. Ehering) und Uhren an den Händen und Unterarmen

Bei der hygienischen Händedesinfektion ist darauf zu achten, dass alle Hautareale der Hände mit dem Händedesinfektionsmittel benetzt werden. Besonderer Stellenwert gilt den Daumen und den Fingerspitzen. Das Desinfektionsmittel wird auf die trockenen Hände gegeben. Die genaue Durchführung erfolgt laut nachfolgender Grafik. Die Einreibedauer beträgt mindestens 30 sec.



1
Benetzen Sie Ihre Hand mit Desinfektionsmittel und verteilen Sie dieses auf beiden Händen.



2
Die Oberseiten der Finger werden jeweils an der anderen Handfläche gerieben.



3
Die Handflächen werden mit ineinander verschlungenen Fingern aneinander gerieben.



4
Mit der Handfläche wird die Oberfläche der jeweils anderen Hand massiert.



5
Die Daumen werden nacheinander von einer Faust umschlossen und massiert.



6
Die angewinkelten Finger einer Hand werden kreisförmig an der anderen Handfläche gerieben.



7
Mit der Hand das jeweils andere Handgelenk umfassen und massieren.



30 Sekunden einwirken lassen



Ihre Hände sind jetzt sauber bzw. nach dem Trocknen desinfiziert.

Auswahl der Händedesinfektionsmittel:

Es sind nur Präparate aus der Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH) oder aus dem Experten-Verzeichnis der Österreichischen Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin (ÖGHMP) mit einem Wirkungsspektrum „**begrenzt viruzid plus**“ zu verwenden. Die Verfügbarkeit der Sicherheitsdatenblätter verwendeter Desinfektionsmittel ist zu gewährleisten.

Hautschutzprodukte (Sperrschutzcreme) sind bei Bedarf vor Dienstbeginn, nach Pausen und vor Arbeiten mit Wasser anzuwenden.

Hautpflegeprodukte sind bei Bedarf vor Pausen und bei Dienstende anzuwenden.

Hautpflege- und Schutzprodukte können sich bakteriell besiedeln, daher wird die Verwendung offener Behältnisse (Dosen) nicht empfohlen. Tuben sind von jedem Benutzer sauber zu halten. Die Entnahme dieser Produkte aus Einmal- bzw. Wandspendern wird empfohlen.

Für detaillierte Hinweise wird auf die aktuellen Empfehlungen „**Händehygiene**“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut verwiesen. Die „**AKTION Saubere Hände Tirol**“, eine Kampagne zur Verbesserung der Compliance der Händedesinfektion in Tiroler Gesundheitseinrichtungen stellt für teilnehmende Einrichtungen verschiedene Arbeitsmaterialien und Hilfestellungen zur Schulung der Händehygiene auch in Alten- und Pflegeheimen zur Verfügung.

Weitere Informationen zu dieser Kampagne finden Sie unter www.aktion-sauberehaende.de

3.2.3 Dienstkleidung

Die Dienstkleidung muss sauber sein und nach dem Tragen desinfizierend (thermisch oder chemothermisch) gewaschen werden. Vor Arbeitsbeginn erfolgt der Wechsel von Straßenkleidung gegen Dienstkleidung. Diese ist geschlossen zu tragen. Bei Verlassen des Alten- und Pflegeheimes (z. B. Arztbesuch mit BewohnerInnen) ist ein Bekleidungswechsel erforderlich. Bei Verschmutzung oder Kontamination der Dienstkleidung ist ein sofortiger Kleidungswechsel durchzuführen. Der routinemäßige Wechsel ist spätestens nach zwei Arbeitstagen erforderlich.

Die Institution ist für die ordnungsgemäße desinfizierende Aufbereitung der Arbeitskleidung verantwortlich.

In Bereichen wie beispielsweise Gemeinschaftsküchen in stationären Hausgemeinschaften, Gemeinschaftsräumen oder im Rahmen der sozialen Betreuung ist aus Gründen der Hygiene und des Arbeitsschutzes das Tragen von Dienstkleidung nicht gefordert. Im Gegensatz dazu ist bei der Pflege der BewohnerInnen Dienstkleidung angebracht. Diese darf während der pflegerischen Tätigkeit nicht durch private Kleidung (z. B. Strickjacken) ergänzt oder ersetzt werden.

3.2.4 Handhabung von persönlicher Schutzausrüstung (PSA)

Als persönliche Schutzausrüstung (PSA) bezeichnet man Utensilien und Kleidungsstücke, die – vorrangig zum Schutz der MitarbeiterInnen in bestimmten Situationen – als Ergänzung zur Dienstkleidung getragen werden.

Unterschieden werden:

- **Medizinische Einmalhandschuhe** – Indikationen siehe Anhang
- **Langärmelige Schutzkittel** aus textilem Gewebe oder Einmalmaterial, wenn mit einer Kontamination der Arme oder der Kleidung zu rechnen ist (z. B. bei der Pflege infektiöser BewohnerInnen oder bei der Versorgung größerer infizierter Wunden)
- **Flüssigkeitsdichte Einmalschürze** als Spritz- und Kontaminationsschutz bei Aufbereitung (z. B. Aufbereitung von Waschschüsseln) oder pflegerischen Arbeiten mit Verschmutzungsgefahr (z. B. Versorgung inkontinenter BewohnerInnen, Umgang mit Urindrainagesystemen, Wundversorgung)
- **Mund-Nasen-Schutz**, wenn mit einer Exposition mit infektiösen Tröpfchen zu rechnen ist (z. B. Tracheostomapflege, Erbrechen bei Norovirusinfektionen)
- **Schutzbrille** zum Schutz der Augen bei Arbeiten mit Spritzgefahr (z. B. endotracheales Absaugen, Hantieren mit Desinfektionsmittelkonzentraten)
- **Kopfhaube bei Ektoparasiten** (Läuse etc.)

Die persönliche Schutzausrüstung ist bewohnerbezogen situativ zu verwenden und nach Abschluss der Tätigkeit abzulegen. Eine abschließende Händedesinfektion ist obligatorisch.

Langärmelige Schutzkittel bleiben nach Gebrauch im Bewohnerzimmer. Sie werden maximal einen Tag lang verwendet. Bei sichtbarer Kontamination erfolgt der Austausch sofort.

3.3 FLÄCHENREINIGUNG UND -DESINFEKTION

Die routinemäßigen Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten sind den Reinigungs- und Desinfektionsplänen entnehmbar.

Die jeweilige Wohnbereichsleitung trägt dafür Sorge, dass je ein für diesen Bereich vorgesehener Reinigungs- und Desinfektionsplan (inkl. Dosiertabelle) in den unreinen Arbeitsräumen und im Dienstzimmer aushängt und dass die genannten Mittel vor Ort verfügbar sind. Ferner sorgt sie dafür, dass bei neuen Möbeln, Einrichtungsgegenständen, Medizinprodukten etc. die Frage der Materialverträglichkeit vor Anwendung von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln geklärt ist.

In Einrichtungen oder Bereichen, in denen überwiegend soziale Betreuung erfolgt, ist in der Regel eine **routinemäßige Nass-Reinigung** ausreichend. Die textilen Beläge sollten in regelmäßigen Abständen staubgesaugt und in längeren Zeitabständen grundgereinigt werden. Für die Pflege sind Geräte mit wirkungsvollen Staubfiltern (HEPA-Filter) zu verwenden.

In sensiblen Bereichen mit überwiegend pflegerischer Betreuung, Küchen, Sanitärbereichen sowie bei Verunreinigungen mit potenziell infektiösem Material (Erbrochenem, Stuhl und Urin sowie mit Blut) sind desinfizierende Mittel und Verfahren erforderlich.

Die verwendeten Desinfektionsmittel sind je nach Anwendungsgebiet aus der Desinfektionsmittelliste des Verbundes für angewandte Hygiene (VAH), www.vah-online.de, bzw. aus dem Experten-Verzeichnis der Österreichischen Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin (ÖGHMP), <http://oeghmp.at/expertisen>, auszuwählen. Bei der Produktauswahl und Konzentration sollte ein bakterizides und levurozides Wirkungsspektrum (ist i. d. R. dann auch begrenzt viruzid) abgedeckt sein.

In allen Bereichen ist bei den angewendeten Reinigungs- und ggf. Desinfektionsverfahren eine Schmutz- und Erregerverschleppung zu verhindern (mindestens Zwei-Eimer-Methode bzw. Nutzung industrieller Reinigungsgeräte). Zur Unterhaltsreinigung der Bewohnerzimmer, Funktionsräume, Flur- oder Eingangsbereiche ist ein separates Tuch bzw. Wischmopp zu verwenden. Dabei ist zu beachten, dass Reinigungstücher und Wischmopps mit dem verwendeten Desinfektionsmittel abgestimmt sein müssen.

Im Falle einer Kontamination mit Blut, Ausscheidungen und Sekreten ist eine gezielte Flächendesinfektion durchzuführen. Dabei ist mit einem desinfektionsmittelgetränkten Tuch eine Grobreinigung durchzuführen und abschließend die Fläche in einem zweiten Schritt zu desinfizieren.

Alle wiederverwendbaren Reinigungsutensilien (Wischmopp, Wischlappen) müssen in ausreichender Anzahl vorhanden sein, sind arbeitstäglich nach Gebrauch mit einem desinfizierenden Waschverfahren aufzubereiten und bis zur erneuten Verwendung trocken zu lagern. Desinfektion und Reinigung werden in der Regel in einem Arbeitsgang ausgeführt.

Beim Hantieren mit Desinfektionsmittelkonzentraten ist eine entsprechende persönliche Schutzausrüstung zu verwenden. Diesbezüglich ist zu beachten, dass medizinische Einmalhandschuhe keinen ausreichenden Schutz bieten.

3.4 LEBENSMITTEL- UND KÜCHENHYGIENE

Allgemeine Anforderungen

Um lebensmittelbedingte Erkrankungen und Erkrankungshäufungen in Gemeinschaftseinrichtungen zu verhindern, müssen an den Umgang mit Lebensmitteln besonders hohe Anforderungen gestellt werden. Die Vorgaben der EU-Verordnungen zur Lebensmittelhygiene und anderer lebensmittelrechtlicher Vorschriften, wie die Hygieneleitlinie für Großküchen, Küchen des Gesundheitswesens und vergleichbare Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung des Bundesministeriums für Gesundheit, i. d. g. F. sind einzuhalten. Die EU Hygieneverordnung Nr. 852/2004 verlangt die Dokumentation von betriebseigenen Hygienemaßnahmen und die Einführung eines HACCP-Systems.

Der Leitung der Küche obliegt deren Umsetzung.

4. LITERATUR

Österreichische Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin – Hygiene-Leitlinie für Wäschereien, die Wäsche von Gesundheitseinrichtungen bearbeiten, 2016.

Bayerischer Rahmenhygieneplan für Infektionsprävention in stationären Einrichtungen für ältere Menschen und pflegebedürftige Volljährige, Stand: Dezember 2014, www.lgl.bayern.de

Bundesministerium für Gesundheit, www.bmg.gv.at

Bundesministerium für Gesundheit, Hygiene-Leitlinie für Großküchen, Küchen des Gesundheitswesens und vergleichbare Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung, 2017.

Milo Halabi, Regina Sommer, Arno Sorger, Wasserhygiene in Gesundheitseinrichtungen. Das Praxishandbuch für den Umgang mit Wasser in Krankenhäusern, Praxen, Pflegeheimen, Kurzentren und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens, Austrian Standards, 2012.

Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen (KRINKO – Robert Koch Institut), 2012.

Prävention von Infektionen, die von Gefäßkathetern ausgehen, (KRINKO – Robert Koch Institut), 2017.

Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens, (KRINKO – Robert Koch Institut), 2016.

Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen, (KRINKO – Robert Koch Institut), 2015.

Infektionsprävention in Heimen, (KRINKO – Robert Koch Institut), 2005.

Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend über das Errichten, Betreiben, Anwenden und Instandhalten von Medizinprodukten in Einrichtungen des Gesundheitswesens (Medizinproduktebetreiberverordnung – MPBV), i. d. g. F.

Bundesgesetz betreffend Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz – MPG), i. d. g. F.

Nicole Menche (Hg.), Pflege Heute, 5. Auflage, Urban & Fischer Verlag, 2011.

PROHYG 2.0, Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene, BMG 2014.

Sebastian Schulz-Stübner, Repetitorium Krankenhaushygiene und hygienebeauftragter Arzt, Springer Verlag, 2013.

ÖNORM B5019, Hygienerelevante Planung, Ausführung, Betrieb, Überwachung und Sanierung von zentralen Trinkwasser-Erwärmungsanlagen, i. d. g. F.

ÖGSV L 03, Leitlinie der ÖGSV für die Validierung von RD-Verfahren, 2010.

ÖGSV L 10, Leitlinie für die Prüfung von Reinigungs-Desinfektionsgeräten mit thermischer Desinfektion für Steckbecken und Harnflaschen in Anlehnung an ÖNORM EN ISO 15883 Teil 1, 3 und CEN ISO/TS 15883-5, 2010.

ÖGSV L 13, Leitlinie für die Prüfung von Reinigungs-Desinfektionsgeräten für nicht invasive, unkritische Medizinprodukte und sonstige Gegenstände in Anlehnung an ÖNORM EN ISO 15883 Teil 1, 6 und CEN ISO/TS 15883-5, 2014.

Bundesgesetz über Hygiene in Bädern, Warmsprudelwannen (Whirlwannen), Saunaaanlagen, Warmluft- und Dampfbädern sowie Kleinbadeteichen und über die Wasserqualität von Badegewässern (Bäderhygienegesetz – BHygG), i. d. g. F.