



LGL

Hygiene im Alten- und Pflegeheimen

Forum Verpflegung und Hauswirtschaft
Ulla Kandler

Hygiene

Hygiene oder **Gesundheitspflege** ist
**„die bewusste Vermeidung aller der Gesundheit drohenden Gefahren
und die Betätigung gesundheitsmehrender Handlungen“.**


(Max Rubner, 1911)

Quelle: Wikipedia

Auch gemäß **Weltgesundheitsorganisation** (WHO) bezieht sich die **Hygiene** auf Bedingungen und Handlungen, die dazu dienen, die Gesundheit zu erhalten und die Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern.

Hygiene im weiteren Sinne ist die „Gesamtheit aller Bestrebungen und Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Gesundheitsschäden“. In diesem Sinne umfasst Hygiene auch Aspekte der **Lufthygiene**, **Wasserhygiene** bzw. **Trinkwasserhygiene**, **Lebensmittelhygiene**, **Arbeitshygiene**, **Bauhygiene**, **Wohnhygiene** sowie religiöser Vorschriften.

Strukturdaten Alten- und Pflegeheime

- demographischer Wandel  alternde Gesellschaft
- Pflegestatistik 2015*: 2,9 Mio. pflegebedürftige Menschen in D
- Versorgung von ca. 780 000 Menschen in 13 600 Einrichtungen
- 730 000 Beschäftigte

*Statistisches Bundesamt. Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Wiesbaden 2017

- 70% der Bewohner/-innen sind weiblich
- ca. 50% älter als 85 Jahre
- 44% immobil
- 75% inkontinent
- ca. 50% desorientiert

Quelle: Wieschneski et al, Health-care associated infections and antimicrobial resistance in long-term care facilities. German results of the European prevalence study HALT, Bundesgesundheitsblatt 2011

Ruscher et al, Health-care associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities. (HALT 2) Bundesgesundheitsblatt 2015

Risikofaktoren für Infektionen

hohes Alter

chronische Erkrankungen

medizinisch-pflegerische Eingriffe

Ziel der Hygiene ist die Reduktion des Infektionsrisikos

Ziele der Betreuung

soziale Betreuung
langfristige Wahrung der Lebensqualität

Herausforderung

„ Ein betreuter Wohnbereich, ein Alten- aber auch ein Pflegeheim stellt den häuslichen Lebensraum für den betroffenen älteren Menschen dar.

Daher muss, **anders als im Krankenhaus**, die Verhältnismäßigkeit zwischen

- einer in Erwägung zu ziehenden Einschränkung der Bewegungsfreiheit und
- dem Schutz der Mitbewohner

differenziert und situationsabhängig abgewogen werden.“

Quelle: Infektionsprävention in Heimen, Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2005 · 48:1061–1080

Rechtliche Rahmenbedingungen

- Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Arbeitsschutz (TRBA 250)
- Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (PfleWoqG)
- RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“
- RKI-Merkblätter zu einzelnen Infektionserregern und –erkrankungen
- Bayerischer Rahmenhygieneplan für Infektionsprävention in stationären Einrichtungen für ältere Menschen und pflegebedürftige Volljährige
- Informationen der bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft resistente Erreger (LARE) zu multiresistenten Erregern (MRE)

§ 36 Abs.1 IfSG

(1) Folgende Einrichtungen und Unternehmen müssen in **Hygieneplänen** innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festlegen und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt:

2. nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 fallende **voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen,...**

Art. 3 PflWoqG

... ein ausreichender und dem Konzept der stationären Einrichtung angepasster Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen gewährleistet wird und von den Beschäftigten die für ihren Aufgabenbereich einschlägigen Anforderungen der Hygiene eingehalten werden

KRINKO Empfehlung zur Infektionsprävention in Heimen (2005, S. 1073)

„Aufgrund der Tatsache, dass Übertragungen in Einrichtungen der Langzeitpflege und in Altenheimen selten vorkommen und dann gewöhnlich nur zu einer Kolonisierung führen, ist eine Ablehnung der Übernahme kolonisierter oder infizierter Personen (...) weder mit organisatorischen noch mit medizinischen Argumenten und schon gar nicht juristisch zu rechtfertigen, denn für die Prävention von Erregerübertragungen – ob **MRSA, VRE, ESBL** oder andere – ist in der Regel in den hier angesprochenen Einrichtungen die Beachtung der in **Kapitel 5** aufgeführten Hygienemaßnahmen angemessen“.

Hygienemanagement

- Träger und Leitung der Einrichtung: Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse (PfleWoqG)
- hygienebeauftragte Pflegekraft wünschenswert
- „Hygienekommission“ empfehlenswert
- Hygieneplan
 - jährlich überprüfen u. evtl. anpassen
 - „ausführlich“
 - jederzeit zugänglich und einsehbar
 - mindestens einmal pro Jahr Belehrung



Bayerischer Rahmenhygieneplan für Infektionsprävention

<https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/rahmenhygieneplan.pdf>

Infektionspräventionskonzept/Hygieneplan

1. Kenntnis der Erregern und der Übertragungswege
2. Beachtung des individuellen Bewohnerrisikos



Ableiten von Schutzmaßnahmen



Ziel: Prävention und Unterbrechung von Infektionsketten!



Übertragungswege

Übertragungswege	Erkrankung	Personal Schutzmaßnahmen
1. Luft	Erkältung Grippe Masern , Mumps, Röteln Tbc	Mund-Nasen-Schutz Händedesinfektion Handschuhe Impfung!
2. Kontakt	Durchfallerkrankungen z. B. Salmonellen, Noroviren, MRSA Kolonisation/Infektion, Adenoviren-Infektionen, Hepatitis A	Händedesinfektion Handschuhe Ggfs. Schutzkittel, Mund-Nasen-Schutz
3. Parenteral	Hepatitis B/C, HIV	Handschuhe Sicherheitssysteme zum Schutz vor Stichverletzungen

Multiresistente Erreger

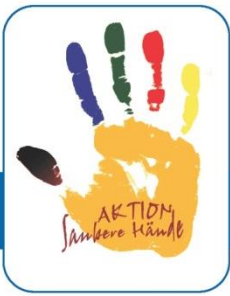
Erreger	Vorkommen	Übertragungsweg	Überlebenszeit	Besonderheit
E. coli	Gastro-intestinaltrakt	Kontakt zu Sekret/ Exkret	1 Std. – 16 Mon.	keine
Pseudomonas spp.	Wasser, Gastro-intestinaltrakt	Aerosol, Kontakt zu Sekret/ Exkret	6 Std. – 16 Mon.	Feuchtigkeitsbedarf
Klebsiella pneumoniae	Respirations-trakt, Gastro-intestinaltrakt	Kontakt zu Sekret/ Exkret	≤ 30 Std.	keine
Salmonella spp.	Gastro-intestinaltrakt	Kontakt zu Sekret/ Exkret	1 Tag	Lebensmittel- / Wasser-kontamination
Acinetobacter spp.	Gastro-intestinaltrakt	Kontakt zu Sekret/ Exkret	3 Tage – 5 Mon.	Sehr umweltstabil
MRSA	Haut, Schleimhaut	Kontakt zu Sekret/ Exkret	>6 Mon.	Bildet Glykokalix

Fazit: fast alle Erreger werden durch Kontakt übertragen!



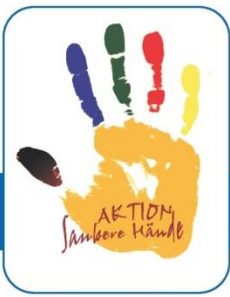
Gefördert durch:
 Bundesministerium
für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

© ASH 2011-2013



Was muß ich bei einer korrekten Händedesinfektion beachten?

- Kein Schmuck an Händen und Unterarmen
- Kurze, unlackierte Fingernägel
- Ausreichende Menge an Desinfektionsmittel (die Hände sollen nass sein) auf die trockenen Hände
- Einwirkzeit (30 Sek.)
- Die ganze Hand muss von Desinfektionsmittel benetzt sein
- Besondere Aufmerksamkeit auf die Einreibung von Fingerkuppen, Nagelfalz und Daumen



Wann

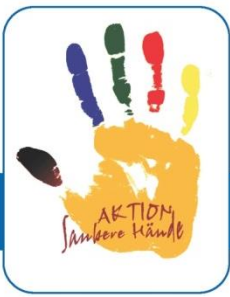
muss ich
meine Hände desinfizieren?

Pflegebereich
immobile(r) Bewohner(in)

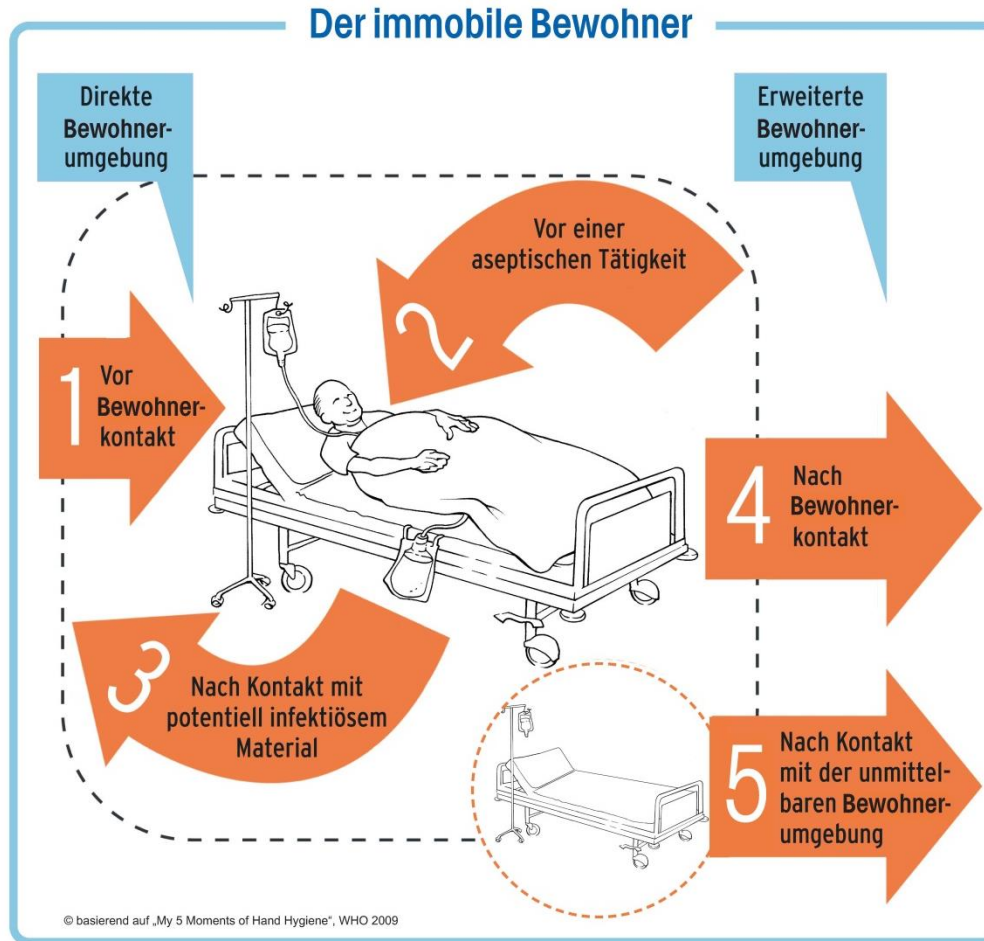
5 Indikationen
zur
Händedesinfektion

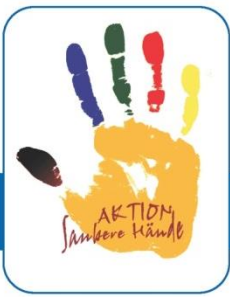
Wohnbereich
mobile(r) Bewohner(in)

4 Indikationen
zur
Händedesinfektion



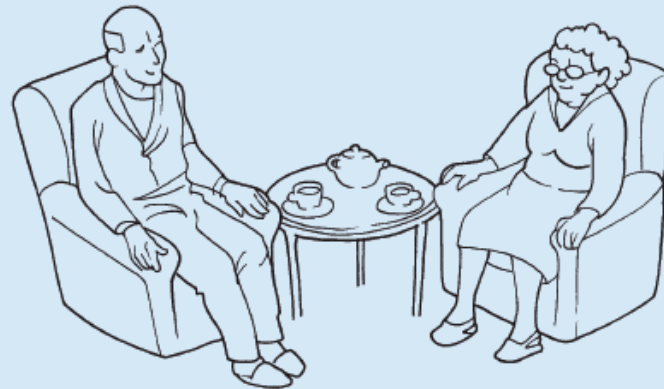
AKTION Saubere Hände





AKTION Saubere Hände

Der mobile Bewohner



© basierend auf „My 5 Moments of Hand Hygiene“, WHO 2009



- 1 **VOR** Bewohnerkontakt
- 2 **VOR** aseptischen Tätigkeiten
- 3 **NACH** Kontakt mit potentiell infektiösem Material
- 4 **NACH** Bewohnerkontakt

Orientierende Übersicht über Maßnahmen beim Umgang mit MRSA-positiven Bewohnern in Abhängigkeit von der Art und Intensität der Betreuung (s. auch Kapitel 9)

Art der Betreuung Betroffene Personen	Überwiegend sozial	Überwiegend pflegerisch
MRSA-positiver Bewohner	<ul style="list-style-type: none"> • Unterbringung: wie im häuslichen Lebensraum (s. auch 9.1.2) • Händehygiene: Händedesinfektion vor Gemeinschaftsaktivitäten • Sanierung: nicht routinemäßig; abhängig von der epidemiologischen Situation und dem individuellen Risiko (s. auch 9.3) 	<p>Zur Vermeidung einer Übertragung sind spezielle Maßnahmen notwendig, bis hin zur Einzelzimmerunterbringung oder Kohortierung (s. hierzu auch 9.1.2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sanierung: nicht routinemäßig; abhängig von der epidemiologischen Situation und dem individuellen Risiko (s. auch 9.3)
Mitbewohner a) ohne Risikofaktoren b) mit Risikofaktoren (s. Tabelle 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Unterbringung: In der Regel keine Einschränkungen erforderlich (s. auch 9.1.2) • Unterbringung: Individuelle Festlegung der Maßnahmen in Abhängigkeit von der Risikobeurteilung (s. auch 9.1.2) • Händehygiene: Händedesinfektion vor Gemeinschaftsaktivitäten 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitbewohner dürfen keinem Übertragungs- und Infektionsrisiko ausgesetzt sein. • Besondere Maßnahmen für Mitbewohner können bei offenen Wunden bzw. Hautdefekten, Sonden, Katheter, Tracheostoma erforderlich sein (s. hierzu auch 9.1.2)
Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Händehygiene: Händedesinfektion nach direktem Kontakt mit MRSA-positiven Bewohnern und nach dem Ablegen von Einmalhandschuhen • Einmalhandschuhe: Bei möglichem Kontakt mit erregerehaltigem Material • Schutzkleidung: – Schutzkittel/Schürzen bei engem pflegerischen Kontakt (z. B. Umbetten) – Mund-Nasen-Schutz bei möglichem Kontakt mit infektiösen Aerosolen (z. B. bei Tracheostoma-Pflege) 	<ul style="list-style-type: none"> • Händehygiene: Händedesinfektion nach direktem Bewohnerkontakt, insbesondere vor und nach spezifischen pflegerischen Maßnahmen z. B. Wundversorgung, Harnwegskatheter, PEG-Sonde, Tracheostoma, andere Stomata – vor Verlassen des Zimmers – nach Ausziehen von Einmalhandschuhen • Einmalhandschuhe: Bei möglichem Kontakt mit erregerehaltigem Material • Schutzkleidung: – Schutzkittel/Schürzen bei engem pflegerischen Kontakt (z. B. Umbetten) – Mund-Nasen-Schutz bei möglichem Kontakt mit infektiösen Aerosolen (z. B. bei Tracheostoma-Pflege)
Besucher	<ul style="list-style-type: none"> • Händehygiene: In der Regel Händewaschen ausreichend 	<ul style="list-style-type: none"> • Händehygiene: Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers
Umgebung	<ul style="list-style-type: none"> • Flächenreinigung/-desinfektion: Übliche Reinigung; gezielte Desinfektion, wenn erforderlich (s. auch 9.1.1.2) • Wäsche: s. Kapitel 5.3.3 • Betten: s. Tabelle 2 und Kap. 5.3.3 • Geschirr: Übliche (maschinelle) Aufbereitung 	<ul style="list-style-type: none"> • Flächenreinigung/-desinfektion: – nach Reinigungs- und Desinfektionsplan – gezielte Desinfektion, wenn erforderlich – Desinfektion von Flächen mit häufigem Hand-/Hautkontakt² • Wäsche: s. Kapitel 5.3.3 • Betten: s. Tabelle 2 und Kap. 5.3.3 • Geschirr: Übliche (maschinelle) Aufbereitung

Zum Screening siehe 9.2, zur Surveillance siehe 9.4, ²Siehe hierzu auch „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“ Kommissionsempfehlung C.2.1 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention [2].

Unterbringung des infizierten/besiedelten Bewohners

- Bei Nase/Rachen Besiedlung eines Bewohners **ohne** chronische Hautläsionen (z.B. Ekzeme, Wunden), **ohne** invasive Zugänge (z.B. Harnwegskatheter, PEG-Sonde) und **ohne** Tracheostoma ist **keine Einzelunterbringung erforderlich**; Der Mitbewohner im gleichen Zimmer sollte aber keine offenen Wunden haben oder mit Katheter, Sonden oder Tracheostoma versorgt sein.
- Bei Besiedlung eines Bewohners **mit** chronischen Hautläsionen (z.B. Ekzeme, Wunden) oder mit invasiven Zugängen (z.B. Harnwegskatheter, PEG-Sonde) ist **eine Einzelunterbringung nicht generell erforderlich** aber in Betracht zu ziehen; Der Mitbewohner im gleichen Zimmer sollte aber keine offenen Wunden haben oder mit Katheter, Sonden oder Tracheostoma versorgt sein.

Wäsche

- Bettwäsche wird in der Regel nicht bewohnerbezogen verwendet (Mischung der Wäsche während des Aufbereitungsprozesses): desinfizierendes Verfahren
- Bewohnereigene Wäsche (z. B. Kleidung) kann in der Regel wie Wäsche im Privathaushalt gewaschen werden.
- Während eines **Ausbruchs** von Erkrankungen mit Erregern, die durch Kontakt übertragen werden oder bei multiresistenten Erregern: Leibwäsche, Handtücher und Waschlappen der betroffenen Personen desinfizierend waschen

Dienstkleidung

- **Arbeitskleidung oder Dienstkleidung** wird anstelle oder in Ergänzung der Privatkleidung bei der Arbeit getragen
- **Infektionsprävention in Heimen (KRINKO 2005):**
im Rahmen der sozialen Betreuung ist zumindest aus Gründen der Hygiene und des Arbeitsschutzes das Tragen von Berufskleidung nicht gefordert. Im Gegensatz dazu ist bei der Pflege der Bewohner Berufs- und kann je nach Tätigkeit ggf. auch Schutzkleidung angebracht sein.
- **ABER:** Falls Berufskleidung mit Krankheitserregern kontaminiert wird, ist sie sofort zu wechseln und vom Arbeitgeber wie Schutzkleidung zu desinfizieren und zu reinigen (TRBA 250).

Flächenreinigung und -desinfektion

- Schriftlicher Reinigungs- und Desinfektionsplan (z. B. Tabelle)
- soziale Betreuung:
übliche Reinigung ausreichend
gezielte Desinfektion, wenn erforderlich
- überwiegend pflegerische Betreuung:
nach Reinigungs- und Desinfektionsplan
gezielte Desinfektion, wenn erforderlich
Desinfektion von Flächen mit häufigem Hand-/Hautkontakt
- Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit und Anwendung nach Herstellerangaben mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit

→ Schulung und Einweisung des Reinigungspersonals!!!

Pflegeprojekt

Phase 1:

- Im Rahmen eines Pilotprojektes Erfassung des hygienischen Ist-Zustandes/Hygienefachpersonals in 40 bayerischen Heimen durch Begehung vor Ort (teilweise zusammen mit Gesundheitsamt)
- Überarbeitung des Rahmenhygieneplans

Phase 2:

- Erfassung des Risikoprofils (Hygienefachpersonal/Qualifikation/Klientel) einer größeren Zahl von Einrichtungen durch Versenden von Fragebögen
- Erstellen einer Datenbank

➔ Erstellen von Schulungsfilmen für stationäre Einrichtungen

Links und Quellen

IFSG:

<http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/>

KRINKO:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html

Downloadbereich der LARE Bayern:

http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/hygiene/lare/lare_downloads.htm

Rahmenhygieneplan Heime Bayern:

<http://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/rahmenhygieneplan.pdf>

Hygienepaket LGA Niedersachsen:

http://www.nlga.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=29740&article_id=102478&psmand=20