

Handout / 14.06.2005 Ludwigshafen

„Hygiene in Langzeitpflegeeinrichtungen, Alten- und/oder Behindertenheimen“

Norbert Mesenich
Krankenhaushygiene
Universitätsklinikum Mainz

Zu dem Begriff „Altenheim“ existiert innerhalb der Bevölkerung eine hohe Meinungsvielfalt, wenn es darum geht zu definieren, welche Art der Versorgung dort stattfindet. Primär lassen sich unterschiedliche Betreuungsvarianten aufzeigen, wie etwa Altenheim, Langzeitpflegeheim, betreutes Wohnen oder spezielle Wohnbereiche bzw. Pflegestationen. Um dem Hilfebedarf älterer Menschen, der Vielzahl an Gesetzen sowie infektionspräventiven Erfordernissen adäquat gerecht zu werden, müssen bestimmte Punkte beachtet werden.

Eine Auswahl gesetzlicher Grundlagen besteht durch das Heimgesetz, das Arbeitsschutzgesetz, das Infektionsschutzgesetz, das Medizinproduktegesetz bzw. die diesbezügliche Betreiberverordnung, die Biostoffverordnung oder die Vorschriften der gesetzlichen Unfallversicherer.

Besonders sei auf die TRBA 500 (Allgemeine Hygiene), die TRBA 250 (Gesundheitsdienst), die BGV C8 (Gesundheitsdienst) sowie die BGR 206 (Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst) hingewiesen.

Inhaltlich legt die MPBetreibV im §1 u. §4 fest, dass Personen die Medizinprodukte anwenden oder instand halten, diesbezüglich eine entsprechende Ausbildung haben müssen und, dass für aufbereitete Medizinprodukte der Erfolg nachvollziehbar gewährleistet sein muss.

Besonderer Augenmerk gilt auch dem Infektionsschutzgesetz. Der Gesetzgeber sieht hierin im §1 u. a. als Ziel, die Vorbeugung von übertragbaren Krankheiten bzw. die Verhinderung der Weiterverbreitung.

Außerdem wird im §4 IfSG explizit auf die Aufgaben des Robert Koch-Institutes hingewiesen und selbiges im Absatz (2) zur Erstellung von u. a. Richtlinien und Empfehlungen beauftragt, um die gemäß §1 definierten Ziele zu erreichen.

Diese RKI-Richtlinien geben somit den Stand des Wissens wieder und stellen den jeweiligen Aussagepunkt gemäß folgender, vereinfacht dargestellter Kategorieeinteilung, zur Verfügung:

- I A:** Nachdrückliche Empfehlung (durch Studien bewiesen)
- I B:** Nachdrückliche Empfehlung (Expertenempfehlung und Konsensbeschluss der entsprechenden Kommission beim RKI)
- II:** Empfehlung zur Einführung/Umsetzung (basieren teils auf nachvollziehbaren theoretischen Begründungen oder Studien)
- III:** Keine Empfehlung oder ungelöste Fragen
- IV:** Gesetzlich vorgeschrieben

Die Verminderung von im „Heimbereich“ erworbener Infektionen aus präventiver Sicht und unter Berücksichtigung der Gegebenheiten und Ansprüche an die Lebensqualität der Bewohner, erfolgt sinnvoller Weise nach adäquater Risikobewertung.

Zum einen gibt es unterschiedliche Infektionsrisiken seitens der Bewohner, u.a.:

- Nachlassen der zellulären u. humoralen Immunfunktion (Reaktivierung latenter Infektionen etc.)
- Infektionsfördernde Faktoren (chronische Wunden, Immobilität etc.)
- Begleiterkrankungen (Inkontinenz, Diabetes mellitus etc.)
- Medikamentöse Behandlung (Säureblocker, Antibiotika etc.)
- Anwendung von „Devices“ (Harnableitung, Ernährungssonden etc.).

Zum anderen muss man bei der Risikobewertung die Unterbringung des Bewohners in Bezug auf das allgemeine Risiko innerhalb der Bevölkerung mit berücksichtigen.

In naher Zukunft kann eventuell seitens des RKI mit der Empfehlung (siehe oben IfSG §4) „Infektionsprävention in Heimen“ gerechnet werden.

Die Regeln der Infektionsprävention werden sich jedoch nicht ändern!

Hierzu zählen die strukturellen Hygienemaßnahmen, wie etwa:

- „Hygienekommission“
- In Hygiene ausgebildetes/geschultes Personal (Leitlinie www.dgkh.de)
- Personalausstattung (Ausbildung, Weiterbildung, Schulung, Information)
- Programme für
 - a.:** Impfungen: z.B.: Influenza (jährlich; eine Abdeckung von 80% der Bewohner sowie des Personals ist notwendig, um einen Schutz gegen eine Epidemie zu erlangen), Diphtherie, Pneumokokken (alle über 60 Jahre), Tetanus
 - b.:** Antibiotikaeinsatz
 - c.:** Infektüberwachung/Infektionserfassung (wann, wie, was?)
 - d.:** Maßnahmenplan bei Infektionsausbrüchen

Wichtigstes Instrument des Hygienemanagements im Altenheim ist die Erstellung eines Hygieneplans sowie dessen inhaltliche Umsetzung.

Aufbau und Gliederung kann zum Beispiel analog BGR 206, Anhang 4 der TRBA 250 erfolgen und neben Personalhygiene, Händehygiene, Reinigung und Desinfektion, Aufbereitung von Medizinprodukten, Lebensmittel, Wäsche, Abfall etc. auch Vorgaben zur Hygiene bei der Grund- und Behandlungspflege enthalten.

Außerdem sollten Vorgaben zu speziellen Hygienemaßnahmen enthalten sein, wie z. B. zu Infektionskrankheiten, zu Ektoparasiten oder den Maßnahmen bei MRE wie etwa MRSA.

Wer Heimbewohner strikt isoliert, muss sich darüber im klaren sein, dass dies für den Bewohner eine Abnahme an Lebensqualität und –noch gravierender- des funktionellen Zustands mit sich bringt. Dies ist allenfalls auf Grund einer fundierten, adäquaten Risikoanalyse zu vertreten.

Zur Vermeidung von Keimübertragungen trägt im Wesentlichen die Anwendung des Prinzips der Standard Precautions (Vorsichtsmaßnahmen) bei.

Neben den Vorgaben zur Händedesinfektion zählen besonders die Vorgaben zu Schutzkleidung sowie die Regelung zur Reinigung und Desinfektion von Flächen dazu.

Ein wesentlicher Anhalt zur Entscheidung, wann, was gereinigt und wann, welche Fläche desinfiziert werden sollte, kann der RKI-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“ entnommen werden.

Hier lassen sich Analogien zum Risikobereich bzw. für Risikobewertungen entnehmen.