

Die neue RKI-Richtlinie „Infektionsprävention in Heimen“ und ihre Bedeutung für Alten- und Pflegeheime

Walter Popp
Krankenhaushygiene
Universitätsklinikum Essen

29. November 2005, Moers

Bundesgesundheitsblatt 48, 2005, 1061-1080
www.rki.de

Hygiene-Überwachung in Frankfurt

1989 – 1998, 31 Heime, 4.000 Betten

Bestehende Hauptprobleme:

- Tragen von Privat- statt Berufskleidung
- MRSA

(Heudorf, Gesundheitsamt Frankfurt, 2000)

	1989	1999
Küche: Reinigungs-/Desinfektionsplan	0	31
Küche: Hygieneplan	0	22
Küche: Rückstellproben	0	27
Wäscherei: Zertifikat	0	23
Station: Reinigungs-/Desinfektionsplan	1	30
Station: Hygieneplan	0	18
Hygieneschulungen	0	24

RKI – Robert-Koch-Institut

Bundesoberbehörde.
Aufgaben in § 4 IfSG festgelegt.

Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention,
seit 1976: RKI-Richtlinien

Seit 1997 Evidenz-basiert

Allgemein

Gilt primär für Alten- und Pflegeheime.

„Sie kann jedoch auch für andere Formen der Betreuung (z.B. Hauskrankenpflege) hilfreich sein.“

Risiken:

- „überwiegend soziale Betreuung“
- „überwiegend pflegerische Betreuung“ (Behandlungspflege)

Besondere Probleme:

- Persönliche Hausarztwahl → große Zahl von Ärzten
- Multiresistente Erreger

Heimgesetz (HeimG) § 11 Abs. 1:

Aufgabe des Trägers,

... die Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse sowie die ärztliche und gesundheitliche Betreuung zu sichern,

... eine angemessene Lebensgestaltung zu ermöglichen,

... einen ausreichenden Schutz vor Infektionen zu gewährleisten und sicherzustellen, dass von den Beschäftigten die für ihren Aufgabenbereich einschlägigen Anforderungen der Hygiene eingehalten werden,

... zu gewährleisten, dass die persönliche und fachliche Eignung für die zu leistende Tätigkeit vorhanden ist,

... ein Qualitätsmanagement betrieben wird.

Weitere Vorschriften

SGB V, § 135a: Beteiligung an externer Qualitätssicherung und Einführung und Weiterentwicklung eines internen Qualitätsmanagements

Pflege-Qualitätssicherungsgesetz – PQsG

Demnächst Zertifizierungen zu erwarten, z.B. durch KTQ

Infektionsschutzgesetz (IfSG)

§ 6 Meldepflichtige Krankheiten

§ 8 Meldepflichtige Personen

Arzt

Andere Heil- oder Pflegeberufe mit staatlicher Ausbildung

Leiter von Pflegeeinrichtungen, Heimen usw.

§ 9 Namentliche Meldung

Meldefomulare

§ 18 Behördlich angeordnete Entseuchungen

z.B. Desinfektion nach offener Tbc durch Desinfektor

§ 36 Einhaltung der Infektionshygiene

§ 37 Wasserqualität

§§ 42/43 Umgang mit Lebensmitteln

Meldepflichten nach § 6 IfSG, Beispiele:

Botulismus

Diphtherie

Akute Virushepatitis

HUS

Masern

Meningokokken-Meningitis und –Sepsis

Polio

Tollwut

Typhus, Paratyphus

Tbc (Erkrankung, Tod)

Lebensmittelvergiftung (Beschäftigte § 42, Ausbruch)

Ausbrüche (≥ 2 , falls Zusammenhang anzunehmen, nichtnamentlich)

Legionellen, Salmonellen (§ 7)

Infektionshygiene nach § 36 IfSG

Aufstellung von Hygieneplänen: Festlegung innerbetrieblicher
Verfahrensweisen zur Infektionshygiene

Infektionshygienische Überwachung durch das Gesundheitsamt

Ärztliches Zeugnis bei Heimaufnahme:

Keine ansteckungsfähige Lungentuberkulose

Vor oder unverzüglich nach Aufnahme vorlegen

Umfang der Untersuchung im Ermessen des Arztes

Röntgenaufnahme nicht vorgeschrieben

RKI-Richtlinie: Personelle Voraussetzungen

Fachpersonal (Alten- und Krankenpflegepersonal)

Heimpersonalverordnung: Fachkraftquote 50 %

Hygienebeauftragtes Personal

Einsetzung eines Hygienebeauftragten mit
entsprechender Fortbildung

Stellenbeschreibung mit Aufgabenfestlegung!

Fortbildung z.B. nach DGKH

Hygienebeauftragte(r) in Pflegeeinrichtungen

Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH), 2002

Weiterbildung:

200 – 300 Stunden a 45 Min.

2 – 4 Wochen Praktikum

Abschlußprüfung

Wünschenswert:

Fortbildung

Internet

Zeitschriften-Abo

RKI-Richtlinie: Organisatorische Voraussetzungen

Hygienekommission

Regelmässige Sitzungen, z.B. 2 Mal jährlich.

Einladung, Tagesordnung, Protokoll.

Mitglieder:

je ein Mitglied der relevanten Berufsgruppen

Ggfs. Krankenhaushygieniker

Ggfs. Heimbeirat einbeziehen

z.B. Qualitätszirkel Infektionsprävention

Ziel: vor allem kontrollierter Umgang mit Antibiotika

Ärztliche Dokumentation!

Ggfs. in Anfangsphase Ärztekammer oder KBV

einbeziehen.

Evtl. mit Hygienekommission kombinieren.

Hygieneplan

Vorgeschrieben durch IfSG (§ 36) und TRBA 250.

Hygienepläne

Offene Gestaltung möglich

Ist-Analyse, Infektionsrisiken ermitteln (Biostoff-VO!), Soll-Analyse

Arbeitsvorschriften, Kontrollmaßnahmen einschl.
Dokumentation, Schulungsmaßnahmen, Zuständigkeiten,
Verantwortlichkeiten regeln

Ggfs. extern erstellen lassen, ggfs. externe Beratung

Evtl. Aufnahme von Personenschutzmaßnahmen – alles in
einen Plan!

Möglichst im Intranet

Beispielhafte Inhalte eines Hygieneplanes (u.a. nach RKI 2005)

Hygieneorganisation / Hygienemanagement	Personelle Organisation
	Hygienebeauftragte
	Qualitätszirkel „Infektionsprävention“
Personalhygiene	Händehygiene (Waschen, Desinfektion, Pflege)
	Schutzkleidung
	Infektionsschutz am Arbeitsplatz
Hygiene bei speziellen medizinisch-pflegerischen Maßnahmen	Injektionen und Infusionen, periphere Verweilkanülen, Harnblasenkatheter, Wundverbände, Verbandwechsel, Dekubitusprophylaxe, Pneumonieprophylaxe und Absaugen, Inhalationen, Sondenernährung, Stomapflege
Umgang mit Arzneimitteln	
Aufbereitung von Medizinprodukten und Pflegeartikeln	
Flächenreinigung und -desinfektion	Reinigungs- und Desinfektionspläne
Verhalten im Infektionsfall	Meldepflicht
	Maßnahmen beim Auftreten von Erregern mit besonderen Eigenschaften
	Ausbruchsmanagement
Umgang mit Verstorbenen	
Küchenhygiene	Personalhygiene
	Eigenkontrollkonzept
Wäscheversorgung und -entsorgung	
Umgebungshygiene	Wartung und Überprüfung haustechnischer Einrichtungen und Geräte
	Wasserhygiene
Abfall	Abfallplan
Sonstiges	Schädlingsbekämpfung
	Heimtierhaltung

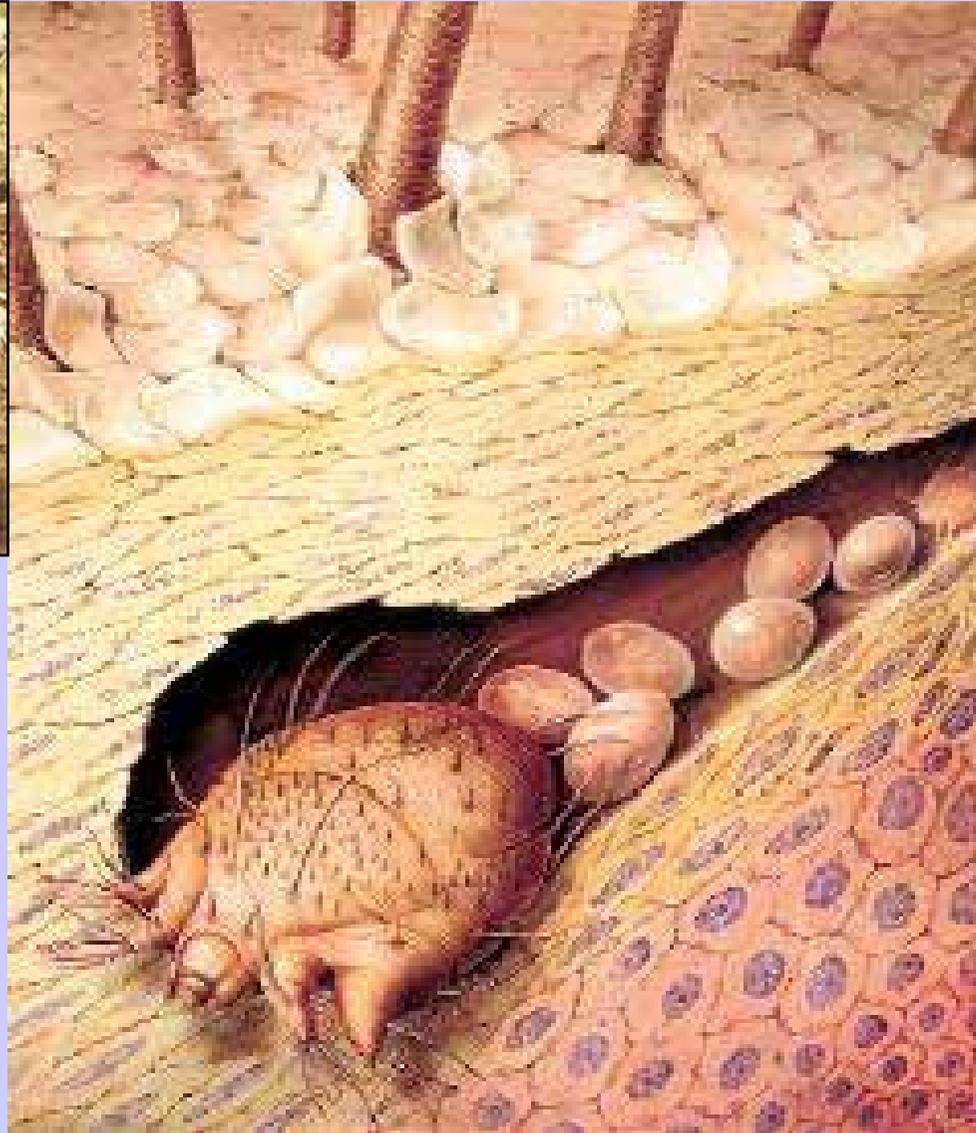
Besondere Infektionen

Scabies (Krätzmilbe)

Influenza (Grippe)

Noroviren

MRSA und andere resistente Erreger (z.B. VRE, ESBL,
Pseudomonas)



Krätzmilben des Menschen
(Skabies)

Krätze (Skabies)

Verursacher: Grabmilben.

Krätze bei Pflegekräften nach Zahlen der BGW:

2000: 301

2001: 399

2002: 169

2003: 232

2004: 1.234!

Symptome:

Juckreiz (Pruritus).

Haarausfall (Alopezie).

Verhornung, bes. an Ohren, und blut-eitriges Exsudat durch bakterielle Sekundärinfektionen (Pyodermie).

In einer zweiten Befallsphase allergische Abläufe möglich.



Beim Erwachsenen vor allem
Zwischenfingerräume, Handgelenke,
Brustwarzenumgebung, Ellenbogen,
Leistenregion und Penis befallen.

Skabies

Infektiosität:

Hautschuppen.

Kleidertausch.

Unzureichend gewaschene Kleidung, Bettwäsche, Matratzen, Bettvorleger, Decken, Plüschtiere, Kissen, Handtücher, Thermometer, Blutdruckmanschetten.

Einzelunterbringung nicht zwingend erforderlich – Einzelfallentscheidung.

Übertragung:

Siehe oben.

Enge Hautkontakte (Geschlechtsverkehr, Kuschneln, Betreuung Infizierter mit engem körperlichem Kontakt).

Vor allem Familie und Gemeinschaftseinrichtungen betroffen.

Lebensfähigkeit

Bis 25°C und 90 % rel. Feuchte: 1-4 Tage überleben.

Wechselnde Raumtemperaturen um 18°C: 1-4 Tage überleben.

Bei 12°C und feuchter Luft: bis 14 Tagen überleben.

Immobil unter 16°C.

Skabies

Behandlung:

Ganzkörper-Bad, dann Haut trocknen lassen.

Antikrätzepräparate vor Zubettgehen auf alle betroffenen Stellen, ganzen Körper ohne Gesicht einbeziehen.

Mitbehandlung von Kontaktpersonen.

Präparate:

Lindan (Jacutin), Permethrin (Infectoscab), Bioallethrin (Spregal),
Crotamiton (Eraxil), Benzylbenzoat (Antiscabiosum).

Auf Gebrauchsanweisung genau achten!

Wäsche:

Körper- und Unterkleidung, Bettwäsche, ggf. Bettdecken alle 12-24 Stunden wechseln.

Handtücher zweimal täglich wechseln.

Nachtkleidung wechseln entsprechend med. Präparat.

Skabies

Entwesung:

Oberkleidung:

Selten erforderlich.

Ggfs. 7 Tage lüften oder chem. Reinigung.

Bettwäsche, Unterkleidung, Blutdruckmanschetten, Handtücher:

Waschen bei 60°C.

Oder 14 Tage in Plastiksack.

Möbel, Betten, Sessel, Fußbodenbeläge:

Staubsaugen.

Schuhe:

Einfrieren, alternativ 14 Tage in Plastiksack.

Händewaschen!! Händedesinfektion nicht ausreichend!

Influenza

Impfungen laut STIKO:

Personen über 60 Jahre

Jährliche Impfung im Herbst mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination

Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter Gefährdung bei Erkrankung (z.B. chron. Lungen-, Herz-Kreislauf-, Leber-, Nierenkrankheiten, Diabetes, Immundefizienz, HIV, Bewohner von Alten- oder Pflegeheimen)

Bei beruflicher Gefährdung: z.B. medizinisches Personal, Personen mit umfangreichem Publikumsverkehr, Personen mit Betreuung von ungeimpften Risikopersonen

Norovirus-Viren (früher: Norwalk-ähnliche Viren)

Weltweit verbreitet

Häufigste Ursache akuter Gastroenteritiden.

Vor allem in Winter- und Frühjahrsmonaten (Hinweis auf aerogenen Übertragungsweg?).

95 % der Meldungen im Rahmen von Häufungen:

85 % der Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen,
durchschnittlich jeweils 30 Personen betroffen in 2002.

Wenige Viruspartikel ausreichend für Infektion

14.423 Fälle (2001), 72.329 Fälle (2002), 29.918 Fälle (2003)

Norovirus-Viren (früher: Norwalk-ähnliche Viren)

Desinfektion von Sanitärbereichen!

Händedesinfektion des Personals! 2 Minuten.

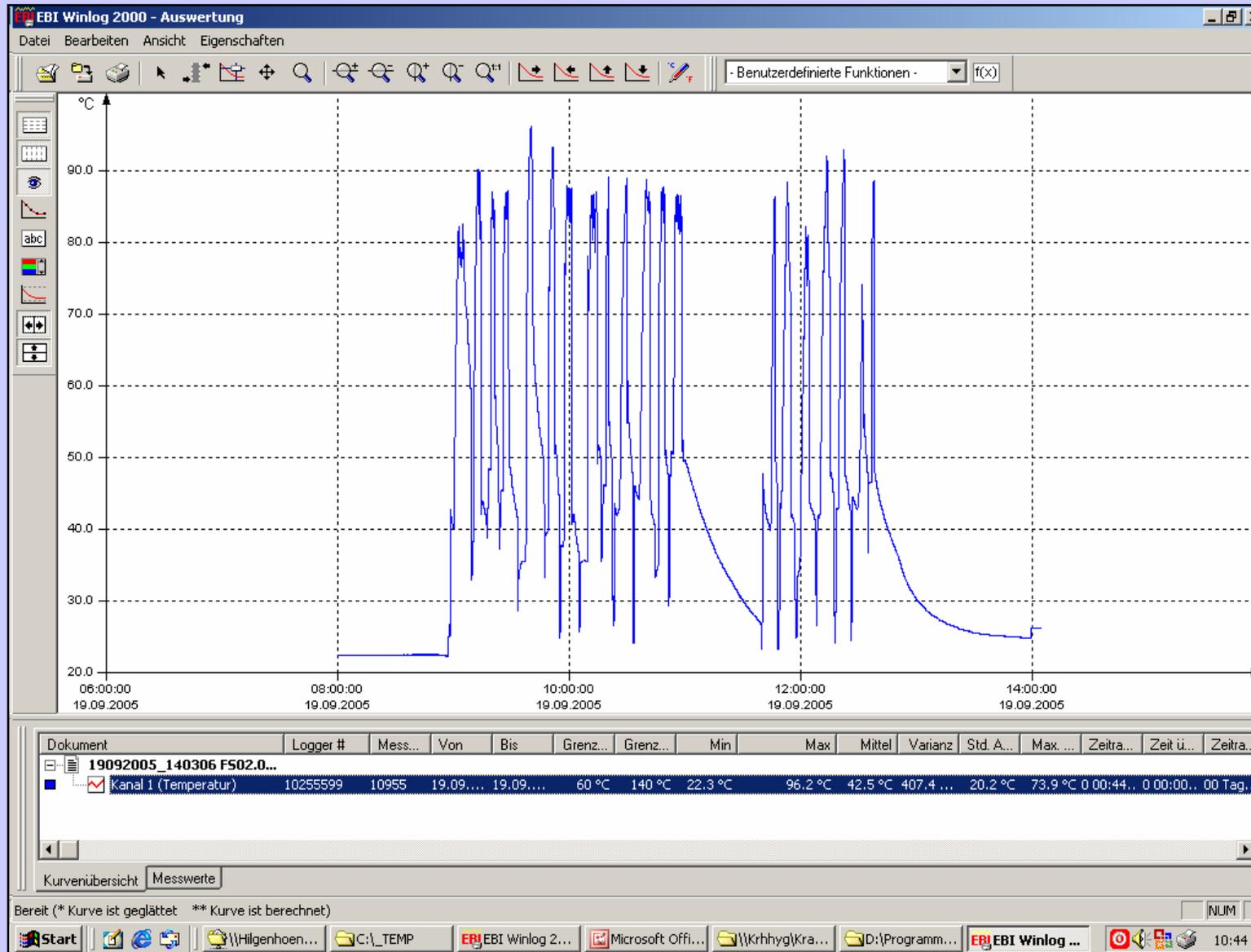
Küchenhygiene!

Fäkalspülen überprüfen!

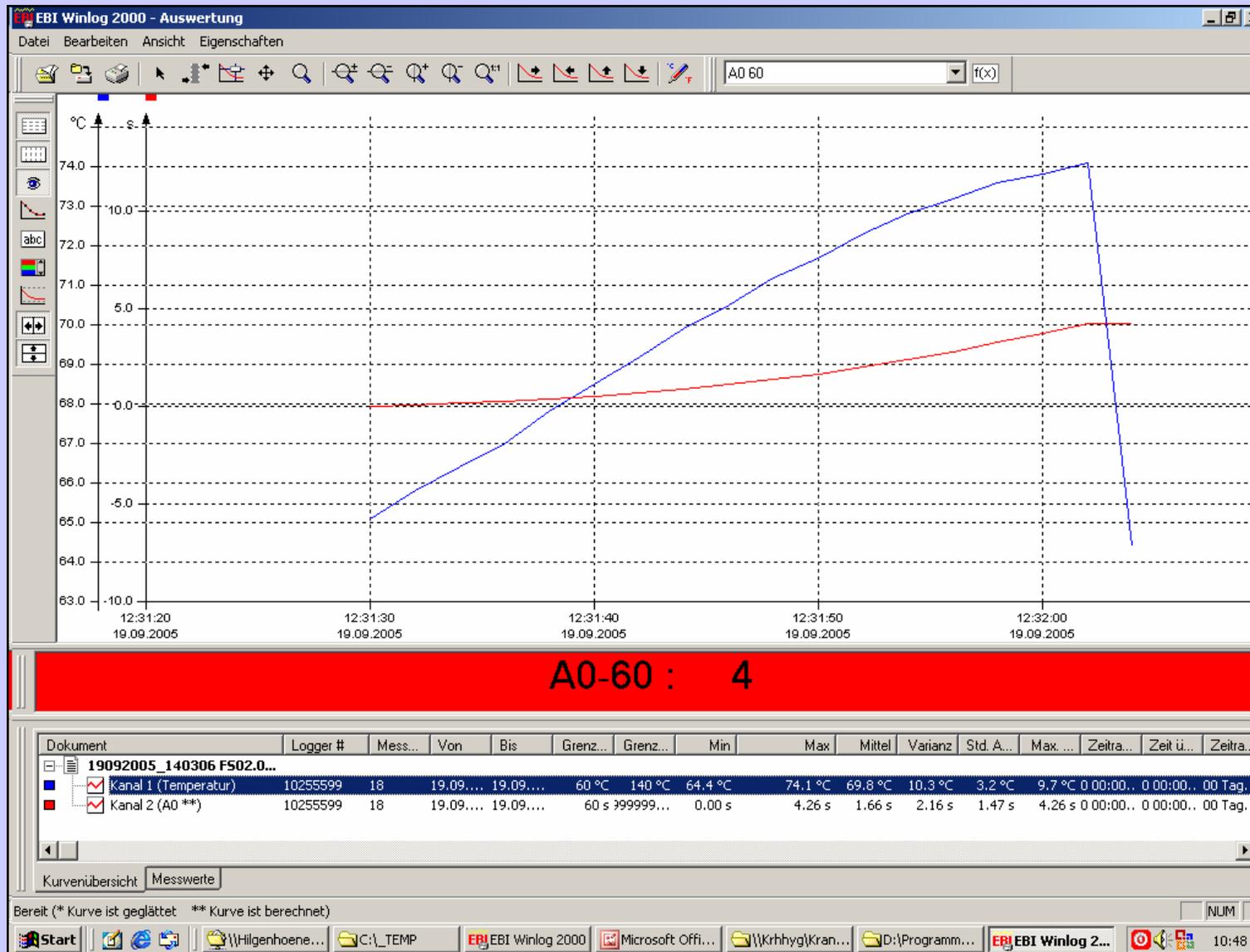


A0-Wert von 60 erforderlich:
80°C über 1 Minute.









Hygienisch-mikrobiologische Überwachung

Keine routinemäßigen Abklatsche.

Geräte validieren, soweit möglich: Sterilisatoren, RDGs.

Thermologger? Bioindikatoren?

Mehrtankgeschirrspülmaschinen: einmal jährlich Bioindikatoren
entsprechend DIN 10510.

Dezentrale Desinfektionsmitteldosiergeräte jährlich warten lassen.

Wasser-Hygiene

Überwachung durch Gesundheitsamt nach § 37 IfSG und § 18 TrinkwVO:
Trinkwasser, Schwimm- und Badebeckenwasser

Untersuchungsverpflichtung nach IfSG und TrinkwVO: Vorgaben des
Gesundheitsamtes ggfs. beachten.

Wasser muß mikrobiologisch Trinkwasserqualität haben: vor allem < 100
KBE/ml und keine E. coli

Schwimm- und Badebecken: DIN 19643

Tgl. Chlor, pH, Redox-Spannung

Monatlich mikrobiologisch und chemisch Rein- und Beckenwasser

Legionellen einmal jährlich nach DVGW W551: „Grenzwert“ 100 KBE/100 ml.

Wannenbäder: nach Benutzung ablassen, reinigen.

Tretbecken: mind. tgl. nach Nutzung ablassen, reinigen und desinfizieren.

Bewegungs/Therapiebecken: alle 2 Monate entleeren, reinigen, desinfizieren

Totwasserräume in Wasserpumpen und Schläuchen nach tgl. Benutzung
durchspülen und entleeren.

Perlatoren säubern.



Watercooler:

Hygiene-Gutachten?

Trinkwasser-VO:
100 KBE/ml

Desinfektionsabstände?!

Wegwerfbecher, Gläser?



Schutzimpfungen

STIKO-Empfehlungen beachten!

Bewohner:

Tetanus und Diphtherie (Td) alle 10 Jahre.

Grippe jährlich.

Pneumokokken bei Alter > 60 Jahren und bei chronischen Erkrankungen, Auffrischung alle 6 Jahre.

Personal:

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung nach BiostoffVO.

Hepatitis B (und A) impfen.

Grippe jährlich.

Td alle 10 Jahre.

Externe Dienstleister

Beispiele:

Reinigungsunternehmen

Wäschereien

Küche

Maniküre, Pediküre, Friseure

Müssen den Hygieneplan einhalten!

Die Regeln müssen kompatibel sein!

Klären, dass Anforderungen eingehalten werden, z.B. Hygiene-
Verordnung NRW

Bauliche Anforderungen

Heimmindestbauverordnung

Baurecht des Bundeslandes

BG-Vorschriften

Arbeitsstätten-Verordnung

Brandschutz-Vorschriften

Normen zur barrierefreien und körperbehindertengerechten Gestaltung
(DIN 19024, DIN 18025)

Risiken durch Baumaßnahmen?

Dekubitus

