

“ Hygiene in Altenheimen “

Projektbericht

der

Unteren Gesundheitsbehörde

des

Erftkreises

Stand: 18.10.2000

1. Einleitung	S. 3
2. Ziel des Projektes	S. 5
3. Durchführung und Umfang des Projektes	S. 6
4. Ergebnis der Hygiene - Erhebung	S. 8
4.1 Sanitäre Einrichtungen	S. 9
4.2 Wäscherei	S. 9
4.3 Umgang mit Verstorbenen	S. 9
4.4 Umgang mit Medikamenten	S. 9
4.5 Reinigung, Desinfektion, Abfallentsorgung	S. 10
4.6 Gesundheitszeugnisse, Atteste	S. 10
5. Weitere Projektmaßnahmen	S. 12
5.1 Fortbildung	S. 12
5.2 Arbeitskreis “ Hygiene in Altenheimen “	S. 13
5.3 Kontrollen durch das Veterinäramt	S. 13
6. Ergebniszusammenfassung und Bewertung	S. 15
7. Empfehlungen	S. 18

1. Einleitung

Im Rahmen der Vorgaben des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes NRW für die Gesundheitskonferenz kristallisierte sich bereits Ende 1999 in der Diskussion der Themen für das Jahr 2000 im Erftkreis der Bereich "Gesundheitliche und soziale Versorgung älterer Menschen" als Schwerpunkt heraus. Parallel hierzu schreibt dieses Gesetz im § 17 auch die hygienische Überwachung von Pflegeeinrichtungen durch die untere Gesundheitsbehörde fest.

Nach ersten Vorüberlegungen zur praktischen Durchführung dieses Themas durch die untere Gesundheitsbehörde wurde für die Sitzung der Gesundheitskonferenz am 22.03.2000 eine umfangreiche Beschlussvorlage zur Hygiene in Alten- und Pflegeheimen als Problemfeld der medizinisch-sozialen Versorgung älterer Menschen erarbeitet. Insbesondere wurde hier auf die Probleme der altersbedingten Multimorbidität in Verbindung mit einem dadurch zu sehenden erhöhten pflegerischen Aufwand bei fließendem Übergang zur stationären geriatrischen Betreuung hingewiesen. Als Risikofaktoren wurden insbesondere die Schwächung des Immunsystems, Inkontinenzprobleme, chronische Erkrankungen, Ulcera und Decubiti sowie spezifische Infektionsprobleme wie z.B. Infektionen mit MRSA-Keimen genannt. Infektionen sind die häufigste Ursache für akute Hospitalisierungen und stellen eine häufige Todesursache dieser Klientel dar.

Als Maßnahme zur Qualitätsverbesserung wurden daher eine Hygienebegehung im Sinne einer aktuellen Stuserhebung der stationären Einrichtungen der Altenpflege im Erftkreis sowie flankierende Maßnahmen zur Hygieneverbesserung vorgesehen.

In der Sitzung der Gesundheitskonferenz des Erftkreises vom 22.03.2000 wurde dann folgender Beschluss gefasst:

"Die Erhebung zum Hygienestatus in stationären Altenpflegeeinrichtungen als Mittel zur Qualitätssicherung der medizinisch-sozialen Versorgung älterer Menschen durch die untere Gesundheitsbehörde wird befürwortet. Der eingerichtete Arbeitskreis wird die Auswertung

der Erhebung diskutieren. Über Empfehlungen zur Qualitätsverbesserungen wird nach Vorlage des Abschlußberichtes entschieden.

Die Initiative zu einer gemeinsamen Fortbildung für Ärzte und Heimleiter zur aktuellen Hygienefragen am 17.05.2000 durch Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung und untere Gesundheitsbehörde wird ausdrücklich begrüßt, da Ärzteschaft und Heimleiter einen unverzichtbaren Anteil am Themenkomplex der medizinisch-sozialen Versorgung älterer Menschen haben.

Der Einrichtung eines Arbeitskreises zur Qualitätssicherung der Hygiene in stationär pflegenden Einrichtungen für alte Menschen wird zugestimmt. Die Ergebnisse aus dem Arbeitskreis werden der kommunalen Gesundheitskonferenz vorgestellt.“.

2. Ziel des Projektes

Auf dem Boden der vorgefundenen Ist-Situation des Hygienestatus sollen mögliche Schwachstellen als abgegrenzte hygienische Bereiche gefunden werden. Mitberücksichtigt hierbei sollen zwar die Kriterien "großes" oder "kleines" Heim, "privater" Träger oder "Wohlfahrtsträger" werden, da hier möglicherweise spezifische Auswirkungen auf die hygienische Situation durch diese Kriterien gegeben sein könnten. Ziel soll es jedoch nicht sein, eine Qualitätsbewertung großer Heime zu kleinen Heimen oder privater Träger gegenüber Wohlfahrtsträgern vorzunehmen oder gar ein "Ranking" der begangenen Heime vorzunehmen.

Weiteres Ziel des Projektes ist es, flankierende Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Verbesserung der Hygiene in Altenheimen durchzuführen. Hierzu wurden

- die Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen
- die Gründung eines Arbeitskreises "Hygiene in Altenheimen"
- die Durchführung einer begleitenden Hygienekontrolle in Küchen und lebensmittelverarbeitenden Bereichen der Heime durch das Veterinäramt vorgesehen.

Letztendlich soll dieses Projekt zu Empfehlungen zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung der Hygiene in Altenheimen für alle Beteiligten führen, wobei diese dann den Status einer offiziellen Empfehlung der Gesundheitskonferenz des Erftkreises mit einstimmiger Unterstützung aller daran beteiligter Institutionen erhalten, um so auf breiter Basis in allen Bereichen eine Qualitätsverbesserung zu erreichen.

3. Durchführung und Umfang des Projektes

Die Begehung selbst wurde anhand eines im Anhang beiliegenden Fragebogens durchgeführt, wobei folgende hygienische Einzelbereiche untersucht wurden:

- Sanitäre Einrichtungen
- Wäscherei
- Umgang mit Verstorbenen
- Umgang mit Medikamenten
- Reinigung, Desinfektion, Abfallentsorgung
- Gesundheitszeugnisse und Atteste

Die Begehungen selbst wurden unangemeldet durchgeführt, wobei bei den sogenannten kleineren Häusern ein Gesundheitsaufseher, bei den großen Häusern ein Gesundheitsaufseher und ein Arzt diese Begehungen durchführten. Die Begehungen selbst wurde im Zeitraum zwischen Ende Januar 2000 und Mai 2000 durchgeführt.

Insgesamt wurden alle 35 Einrichtungen der stationären Altenpflege im Erftkreis in das Projekt miteinbezogen, wobei 15 (42,9 %) dieser Einrichtungen einen privaten Träger und 20 (51,7 %) einen Wohlfahrtsträger haben. Dieses relativ ausgeglichene Verhältnis stellt sich jedoch anders dar bei der Betrachtung der Platzzahlen. Insgesamt repräsentieren diese 35 Einrichtungen 2518 Heimplätze, wobei jedoch auf die privaten Träger nur 466 (18,5 %) der Plätze und auf die Wohlfahrtsträger 2052 (81,5%) der Plätze entfallen (siehe Anhang). Von diesen 35 Einrichtungen waren 9 (25,7%) Einrichtungen sogenannte kleine Einrichtungen mit 5 bis 39 Plätzen, 26 (74,3%) Einrichtungen waren sogenannte große Einrichtungen mit 70 bis 181 Plätzen. Diese Aufteilung war ohne Zwang möglich, da Einrichtungen im Größenbereich zwischen 39 und 70 Plätzen im Erftkreis nicht vorhanden sind (siehe Anhang).

Vom Ablauf her erfolgten die Begehungen in der Reihenfolge

- a) Vorgespräch und Erläuterung des Projektes
- b) Begehung der hygienerelevanten Bereiche durch Vertreter des Heimes und der unteren Gesundheitsbehörde
- c) Nachbesprechung der vorgefundenen Verhältnisse.

Falls notwendig, wurde von Seiten der unteren Gesundheitsbehörde eine Nachkontrolle nach der Mängelbeseitigung vereinbart und durchgeführt.

Im Rahmen des Gesamtprojekts wurde weiterhin am 17.05.2000 eine Fortbildungsveranstaltung

“ Hygiene in Altenheimen “ im Kreishaus Bergheim als gemeinsame Veranstaltung von Kassenärztlicher Vereinigung Erftkreis, der Kreisstelle Erftkreis der Ärztekammer Nordrhein sowie der unteren Gesundheitsbehörde für Ärzte und in Heimen tätige Mitarbeiter durchgeführt.

Am 14.06.2000 folgte dann die erste Sitzung des Arbeitskreises “ Hygiene in Altenheimen ”, zu der neben Vertretern des Gesundheits- und Veterinäramtes und der Heimaufsicht auch Vertreter der privaten Träger und der Wohlfahrtsträger in der stationären Pflege, Vertreter der halbstationären Pflege, der MDK sowie Vertreter der Ärztekammer und der Krankenkassen eingeladen wurden.

Zusammen mit der Begehung durch die untere Gesundheitsbehörde wurde in 33 Einrichtungen eine parallele Begehung der Küchen bzw. lebensmittelverarbeitenden Bereiche der Einrichtungen durch das Veterinäramt entsprechend den allgemeinen Vorschriften der Lebensmittelkontrolle durchgeführt. Diese wurden im wesentlichen zeitgleich durchgeführt, um die Belastungen für die Einrichtungen möglichst gering zu halten, aber auch um die Möglichkeit von Rücksprachen vor Ort zwischen den beteiligten Ämtern zu schaffen.

4. Ergebnis der Hygiene - Erhebung

Die Erhebung des hygienischen Ist-Zustandes im Sinne einer Situationsdarstellung und -analyse zeigte tatsächlich einen deutlichen Schwerpunkt der Hygienemängel (siehe Anhang). Eindeutiger Schwerpunkt der Mängelverteilung der 35 überprüften Einrichtungen war der Bereich "Reinigung, Desinfektion, Abfallversorgung", wobei ein zweiter, nicht so gravierender Schwerpunkt sich im Bereich "Gesundheitszeugnisse und Atteste" zeigte.

Im Einzelnen bedeutet dies für den Bereich "Reinigung, Desinfektion, Abfallentsorgung":

- **8 von 15 Häusern privater Träger zeigten Mängel**
- **13 von 20 Häusern von Wohlfahrtsträgern zeigten Mängel**
- **15 von 26 großen Einrichtungen zeigten Mängel**
- **6 von 9 kleinen Einrichtungen zeigten Mängel**

Im Klartext bedeutet dies, dass unabhängig von Größe und Träger einer Einrichtung in jeweils über der Hälfte der Einrichtungen der einzelnen Kategorien Mängel im Bereich "Reinigung, Desinfektion, Abfallentsorgung" festzustellen waren.

Zur Konkretisierung der vorgefundenen Situation werden im folgenden typische Mängel, die häufig zu Nachkontrollen führten, für die einzelnen Bereiche dargestellt.

4.1 Sanitäre Einrichtungen

Bei baulich älteren Einrichtungen wurde eine bauliche Sanierungsbedürftigkeit als Mangel nur dann aufgenommen, wenn dies konkrete Auswirkungen auf hygienische Ist-Situation hatte, da hier häufig im Rahmen längerfristiger Sanierungs- oder Neubaukonzepte Ausnahmegenehmigungen durch die Heimaufsicht erteilt worden waren. Typische Mängel hier waren ansonsten das Fehlen von Spendern für Einmalhandtücher und Seife, Unsauberkeit oder die Nutzung sanitärer Einrichtungen zu Abstellzwecken.

4.2 Wäscherei

Probleme zeigten sich hier häufiger in der Trennung in eine reine und eine unreine Seite, teilweise verbunden mit baulichen Unzulänglichkeiten. Weiterhin wurde die Nutzung von Wäschereiräumen als Pausenraum oder zu Abstellzwecken bemängelt.

4.3 Umgang mit Verstorbenen

Nur bei 21 der 35 überprüften Einrichtungen war ein separater Leichenraum vorhanden. Bei den anderen Einrichtungen konnte sonst nur der Ablauf im Umgang mit Verstorbenen hinterfragt werden. Hinsichtlich des Ablaufes (etwa Probleme im Heimablauf, Zeitpunkt bis zur Abholung durch den Bestatter) wurden keine Probleme benannt. An den vorhandenen Leichenräumen wurden als Mängel vor allem fehlende Waschbecken, Unsauberkeit oder mangelnde Abwaschbarkeit der Wände festgestellt.

4.4 Umgang mit Medikamenten

Neben der Prüfung von sachgerechter Lagerung und hygienischem Umgang wurde hier zusätzlich auch der Umgang mit Betäubungsmitteln , auch im Hinblick auf Nachweis und sichere Lagerung, geprüft. Bemängelt wurden hier Lagerung (Fehlen von Kontroll-

thermometern bei gekühlt zu lagernden Medikamenten - z.B. Insulin, Antibiotika, Zäpfchen-, gleichzeitige Lagerung mit Nahrungsmitteln) , unklare Personenbezogenheit der vorgefundenen Medikamente sowie Defizite in der Dokumentation und sicheren Lagerung von Betäubungsmittel.

4.5 Reinigung, Desinfektion und Abfallentsorgung

Hier wurden, wie bereits dargestellt, am häufigsten Mängel festgestellt. Gravierendste Probleme waren mangelnde Personalschulung im Umgang mit Desinfektions- und Reinigungsmitteln, Verwendung nicht zugelassener Mittel, unzureichende oder völlig fehlende Hygiene- und Desinfektionspläne, unzureichend und unvollständig ausgestattete Reinigungswagen, mangelhafte Abwurfbehälter für verletzungsträchtige Gegenstände (z.B. Injektionsnadeln) bis hin zur Verwendung von Gemeinschaftsrasierern für mehrere Heimbewohner.

4.6 Gesundheitszeugnisse und Atteste

Überprüft wurde hier das Vorhandensein von Zeugnissen nach § 48a BSeuchG, wonach Personen, die in ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung aufgenommen werden sollen vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme durch Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses nachzuweisen haben, dass bei ihnen eine ansteckungsfähige Tuberkulose der Atmungsorgane nicht vorliegt. Gleichzeitig wurde auch das Vorhandensein von Lebensmittelzeugnissen nach § 18 BSeuchG für die dort Tätigen überprüft. Hierbei zeigte sich, dass Zeugnisse nach § 48a BSeuchG häufig nur unvollkommen vorhanden waren, auch wurden einzelne Tätigkeitsverbote aufgrund fehlender Lebensmittelzeugnisse nach § 18 BSeuchG ausgesprochen.

Ab 1.1.2001 gilt das neue Infektionsschutzgesetz, in dem allerdings weiterhin in § 36 Abs. 4 IfSG ein ärztliches Zeugnis über das Fehlen von Anhaltspunkten für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vor Aufnahme in ein Altenheim, Altenwohnheim

oder Pflegeheim gefordert wird. Eine Röntgenaufnahme wird nicht mehr verpflichtend gefordert, für die vorhergehende Diagnostik zur Zeugnisausstellung trägt der ausstellende Arzt die Verantwortung.

Anstelle des Lebensmittelzeugnisses nach § 17/18 BseuchG tritt nach § 43 Abs. 1 IsfG eine Belehrung in mündlicher und schriftlicher Form, die bei Erstaufnahme der Tätigkeit durch das Gesundheitsamt durchgeführt und bescheinigt werden muss und die dann jährlich durch den Arbeitgeber zu wiederholen und erneut zu dokumentieren ist.

5. Weitere Projektmaßnahmen

Zum Gesamtprojekt "Hygiene in Altenheimen" gehört im Sinne von Sicherung und Verbesserung der Qualität nicht nur die Durchführung von Kontrollen mit Zustandsanalyse und ggf. notwendiger Beseitigung vorgefundener Mängel im medizinisch - hygienischen Bereich, sondern auch die komplementäre Einbindung anderer Beteiligter sowie die Förderung des Bewusstseins für die Notwendigkeit von Hygienemaßnahmen zur Risikominimierung. Als besondere Risiken seien hier die Besiedlung mit MRSA - Keimen, Hygienierisiken in der Pflege wie z.B. durch Katheterisierungen oder Infusionen, Infektionskrankheiten (besonders bei Resistenzgeschwächten) wie Lungenentzündungen oder Enteritiserkrankungen oder auch schon vergessen geglaubte Erkrankungen wie die Krätze genannt. Laut Prof. Exner zeigten englische und amerikanische Studien, dass in 27- 63 % Infektionen die häufigste Ursache für Hospitalisierungen waren und darüber hinaus auch in 23 - 67 % die häufigste akute Todesursache von Bewohnern in Alten- und Pflegeheimen waren. Im einzelnen wurden daher folgende komplementäre Projektmaßnahmen initiiert:

5.1 Fortbildung

Am 17.05.2000 fand im Kreishaus Bergheim eine Fortbildungsmaßnahme für Ärzte und im Heim tätiges Personal als Gemeinschaftsveranstaltung der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer des Erftkreises sowie der unteren Gesundheitsbehörde des Erftkreises zum Thema Hygiene in Altenheimen statt. Den medizinischen Teil der Hygienefragen referierte Herr Prof. Dr. Martin Exner, Ordinarius für Hygiene an der Universität Bonn und gleichfalls Vorsitzender der Hygienekommission beim Robert-Koch-Institut und damit maßgeblich beteiligt an der Erstellung von offiziellen Hygiene - Richtlinien des Robert-Koch-Institutes. Für den juristischen Fragenkomplex, etwa zu Fragen der Verantwortung von Mängeln oder zu juristischen Fragen aus dem Zusammenspiel zwischen niedergelassenen Ärzten und Heimen

konnte Herr Richter K.W. Röhlig aus Oberhausen gewonnen werden, der sich bereits seit längerem aus juristischer Sicht mit diesen Themen befasst hat.

Die Veranstaltung stieß auf große Resonanz, was sich in einem wirklich gut gefüllten großen Sitzungssaal zeigte. Allerdings muss bemerkt werden, dass die Resonanz im Heimbereich wesentlich größer war als in der Ärzteschaft. Insbesondere die Verbindung und Gegenüberstellung von medizinischen und juristischen Problemstellungen wurde begrüßt und in der Folge lebhaft diskutiert.

Auf Grund des Verlaufs und der angesprochenen Probleme erscheint es unumgänglich, weitere Veranstaltungen, auch mit anderen Themen, folgen zu lassen.

5.2 Arbeitskreis “Hygiene in Altenheimen“

Am 14.06.2000 fand eine erste Arbeitskreissitzung statt, zu der neben Heimaufsicht, Veterinäramt und unterer Gesundheitsbehörde auch Vertreter der Altenheimträger, der Krankenkassen und der Ärztekammer eingeladen wurden. Hier erfolgte eine erste Vorstellung der Auswertung dieser Situationserhebung in Altenheimen, um den Beteiligten die Möglichkeit zu geben, erste Eindrücke zu haben und erste Gespräche in ihren eigenen Institutionen hierüber zu führen. Ziel ist es hier zunächst, gemeinsame Empfehlungen zur Sicherung der Qualität in der Altenheimhygiene zu entwickeln und mitzutragen, um der immer krankenhausaähnlicheren Situation Rechnung zu tragen und das Gesamtprojekt bis zur Vorstellung in der Gesundheitskonferenz zu begleiten. Eine weitere Arbeitskreissitzung fand am 18.10.2000 statt, bei der die Empfehlungen für die Gesundheitskonferenz besprochen wurden.

5.3 Kontrollen durch das Veterinäramt

In 33 Einrichtungen wurde parallel zur Hygienekontrolle der unteren Gesundheitsbehörde eine Kontrolle der Küchen und lebensmittelrelevanten Bereiche durch das Veterinäramt durchgeführt. Hierbei wurden bei 12 Einrichtungen (36,4 %) Mängel vorgefunden. Beispiele

solcher Mängel waren fehlende Handwaschbecken, Fliesenschäden oder andere kleine bauliche Mängel, Schimmelbildungen, nicht ausreichende Eigenkontrollsysteme oder zu geringe Kühlkapazitäten.

6. Ergebniszusammenfassung und Bewertung

Die eigentliche Situationserhebung der Hygienesituation bei den Einrichtungen vor Ort ergab einen deutlichen Schwerpunkt der Mängelverteilung im Bereich Reinigung, Desinfektion und Abfallentsorgung. Dieses ist der Bereich, in dem die Prozessqualität deutlich überwiegt gegenüber der Strukturqualität wie etwa im Bereich der sanitäre Einrichtungen, bei dem Qualität zu einem großen Teil auch durch bauliche und technische Voraussetzungen bestimmt wird. Der Bereich Reinigung, Desinfektion und Abfallentsorgung ist gekennzeichnet durch eine hohe Personalbestimmtheit der Qualität, da hier entsprechende Maßnahmen, ob nun als Pflege- oder Reinigungskraft, mit eigenen Wissen und Können durchgeführt werden müssen. Hieraus ergeben sich zwangsläufig auch die Probleme, etwa durch wechselndes Personal oder Reinigungsfirmen, was jeweils das Problem neuer Schulungen und Einweisungen des Personals mit sich bringt. Außerdem ist hier auch besonders das Wissen um die Risiken und Gefahren mangelnder Hygiene und damit das eigene Verantwortungsbewusstsein gefragt, was ebenfalls nur bei hinreichender Schulung und bei hinreichendem Kenntnisstand erreicht werden kann. Dieses ist ein komplexer Prozess, der als Mangel der Prozessqualität sicher schwerer zu beheben ist als Mängel in der Strukturqualität, wo z.B. das Anschaffen von Seifenspendern oder der Einbau neuer BTM-Schränke schnell, sicher und preisgünstig zu einer dauerhaften Verbesserung der Strukturqualität führt. Letztendlich kann also im Bereich Reinigung, Desinfektion und Abfallentsorgung nur ein längerfristiger Prozess der Bewusstmachung von Risiken und der Schulung von jedem daran beteiligten Mitarbeiter zu einer längerfristigen Verbesserung der Prozessqualität in diesem Bereich im Sinne optimierter und hygienisch einwandfreier Arbeitsabläufe und Arbeitsweisen führen.

Auch sei noch einmal klargestellt, dass auch "kleine Mängel" wie z.B. ein fehlendes Handwaschbecken oder ein fehlendes Händedesinfektionsmittel in der entsprechenden Situation enorme Folgen haben kann, wenn die Infektionskette der Übertragung (z.B. bei Salmonellen) nicht durchbrochen wird.

Der zweite Schwerpunkt in der Mängelverteilung im Bereich Gesundheitszeugnisse und Atteste, die bisher nach dem BseuchG vorgesehen waren, ist ebenfalls als Mangel der Prozessqualität zu sehen, da in den Arbeitsabläufen es häufig nicht möglich oder vorgesehen war (etwa bei bettlägerigen Patienten), die vorgeschriebene Lungenröntgenaufnahme durchzuführen, so dass aufgrund mangelnden Bewusstseins für die Problematik von Alterstuberkulosen in Gemeinschaftseinrichtungen eine hinreichende Durchführung von Untersuchungen nach § 48a BSeuchG und deren Dokumentation nicht durchgeführt wurde. Allerdings darf dieses Risiko nicht verkannt werden, da bei zunehmender Zahl Hochbetagter auch mit einer zunehmenden Reaktivierung alter Herde im Sinne einer dann auftretenden Alterstuberkulose zu rechnen ist, wobei die Besonderen Umstände eines Altenheimes mit häufig bettlägerigen oder gehbehinderten Patienten sowie Multimorbiditätsproblemen besondere Probleme für die Durchführung von Umgebungsuntersuchungen, Infektionsrisiko und Therapiemöglichkeiten darstellen. Hier ist sicher in weiten Bereichen noch von einer mangelnden Sensibilität für diesen Problembereich auszugehen. Einzelne fehlende Zeugnisse im Lebensmittelbereich entsprachen den Verhältnissen, wie sie auch in anderen lebensmittelverarbeitenden Bereichen vorgefunden werden.

Die Auswirkungen der neuen Rechtslage mit Inkrafttreten des neuen Infektionsschutzgesetzes ab dem 1.1.2001 bleiben abzuwarten, aber eine Zeugnispflicht für Heimbewohner sowie ein Belehrungsnachweis im Lebensmittelbereich bleiben bestehen.

Die flankierenden Maßnahmen des Projektes wie Durchführung einer ersten Weiterbildungsveranstaltung und Gründung eines Arbeitskreises "Hygiene in Altenheimen" stießen auf große Resonanz. Hierbei zeigte sich insbesondere im Rahmen der Weiterbildungsveranstaltung eine weitreichende Unsicherheit hinsichtlich Hygienestandards in Hinblick auf neue (MRSA) und alte (z.B. Enteritis oder Krätze) Erkrankungen, vor allem aber auch im Hinblick auf damit verbundene mögliche Rechtsfolgen.

Der Arbeitskreis "Hygiene in Altenheimen" hat ebenfalls seine Arbeit aufgenommen und wird neben der Projektbegleitung sich mit der Entwicklung von Standards und Empfehlungen zur Hygiene auseinandersetzen.

Die im Rahmen des Projektes durchgeführte begleitende Kontrolle in Küchen und lebensmittelverarbeitenden Bereich durch das Veterinäramt ergab in gut einem Drittel der Häuser kleinere Mängel, die jedoch laut Veterinäramt nicht als besorgniserregend im küchentechnischen Sinne eingestuft wurden und schwerwiegende Maßnahmen, etwa im Sinne einer Schließung, zur Folge hatten.

7. Empfehlungen

Wie bereits ausgeführt, liegt das Problem weniger im Bereich der Strukturqualität sächlicher oder baulicher Mängel, sondern grundlegend in der nicht hinreichenden Prozessqualität, die sich in den häufigen Mängeln im Bereich Reinigung, Desinfektion und Abfallentsorgung zeigen. Dieser Bereich ist im wesentlichen bestimmt durch das Handeln der Mitarbeiter, die daher ein hinreichendes Wissen um die Risiken schlechter Hygiene wie über hygienisch richtige Arbeitsweisen haben müssen. Hinzu kommt, dass bei einem System der Qualitätssicherung auch Einrichtungen geschaffen werden müssen, die das Qualitätsziel regelmäßig kontrollieren und als Korrektiv bei evtl. Fehlern wirken können.

Im Vorfeld dieses Projektes wurde bereits auf die besondere Risikosituation in Altenheimen mit spezifischen Infektionsproblemen (z.B. Salmonellen, Tuberkulose, Krätze), Schwächungen des Immunsystems, erhöhten Risikofaktoren durch Multimorbidität und insbesondere die zunehmenden Risiken durch multiresistente MRSA - Keime hingewiesen, wodurch ein erhebliches hygienisches Gefährdungspotential bei nicht sachgerechter hygienischer Heimsituation entstehen kann. Hieraus ergeben sich auch erhebliche Rechtsfolgen, wobei es (Zitat Herr Richter Röhlig, Fortbildungsveranstaltung vom 17.05.2000) “nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung zum beherrschbaren Organisationsbereich eines Trägers zählt, die Anordnung, Durchführung und Überwachung einer sicheren hygienischen Versorgung nachweislich zu gewährleisten - und das mit einer prüfbaren Dokumentation. Die Qualitätssicherung kontrollierter Hygiene umfasst alle erforderlichen Maßnahmen zur Verminderung des Infektionsrisiko auf das unvermeidbare Restrisiko. Fehlende Transparenz der angemessenen Prophylaxe und gravierende Dokumentationsmängel führen im Schadensfalle mitunter zu einer Beweislastumkehr zu Gunsten des Patienten und Bewohners”.

Aus Sicht der unteren Gesundheitsbehörde erscheinen zum Erreichen einer Qualitätsverbesserung der Hygiene in Altenheimen daher folgende Maßnahmen sinnvoll:

- Einführung eines festen Ansprechpartners für alle Hygienefragen (Hygienebeauftragter) in jedem Altenheim. Diesem Mitarbeiter sollte durch den jeweiligen Träger der Einrichtung eine hinreichende Zeitkapazität und Weiterbildungsmöglichkeit in hygienischen Fragen zugestanden werden, um sachgerecht innerhalb der Einrichtung bei hygienischen Problemen beraten zu können und diese verantwortlich zu lösen. Außerdem ist dieser Mitarbeiter als kompetenter Ansprechpartner für alle Hygienefragen durch Dritte (Behörden, Firmen etc.) anzusehen. Auch erscheint eine Fremdvergabe dieser Aufgaben, etwa an selbstständige Hygienefachkräfte, denkbar. Es sei darauf hingewiesen, dass der derzeitige Entwurf eines Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes diesen Hygienebeauftragten bereits vorsieht. Ebenfalls nennt der Entwurf der Heimgesetz-Novellierung den Schutz der Bewohner vor Infektionskrankheiten als Betriebsvoraussetzung. Auch Prof. Exner als Vorsitzender der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention vertritt gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit die Meinung, dass ähnlich wie in Krankenhäusern auch in Alten- und Pflegeheimen Hygienefachpflegekräfte beratend vorgesehen werden sollen. Ebenso wird die Notwendigkeit genannt, entsprechend der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention eine eigene Anlage für die Hygiene in Alten- und Pflegeheimen zu entwickeln. Letztendlich bedeutet dies, dass auch der Gesetzgeber die Probleme mangelnder Hygiene in diesem Bereich erkannt hat und eine freiwillige, aus der eigenen Einsicht in das Problem geborene Konsensregelung auf Erftkreisebene nur einen vorgriff auf ohnehin zu erwartende gesetzliche Regelungen darstellen wird.

- Gründung eines Arbeitskreises "Hygiene in Altenheimen" in Eigenregie der Betroffenen, d.h. der Heimträger bzw. deren Hygienebeauftragten. Ziel dieses Arbeitskreises sollte einmal die Entwicklung gemeinsamer Standards für hygienerelevante Bereiche (z.B. Desinfektions-

und Reinigungspläne, Katheterisierung, Umgang mit MRSA, Dokumentation von Hygienemaßnahmen) sein, zum anderen sollten weitere Informationsveranstaltungen, auch in Kooperation mit anderen Partnern, auf dem Hintergrund der eigenen Kenntnisse der Situation geplant und vorbereitet werden. Hierbei stehen die entsprechenden Stellen der Kreisverwaltung wie untere Gesundheitsbehörde, Veterinäramt oder Heimaufsicht natürlich als Ansprechpartner zur Verfügung.

- Nochmalige Information und Kontrolle der Heime im Hinblick auf das Vorliegen von Zeugnissen über das fehlende Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose, da auch das ab 01.01.2001 geltende neue Gesetz zur Neuordnung seuchenrechtlicher Vorschriften im § 36 Abs. 4 (Einhaltung der Infektionshygiene) auch weiterhin ein ärztliches Zeugnis verlangt, dass bei Personen, die in ein Altenheim, Altenwohnheim oder Pflegeheim aufgenommen werden, keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind.

Dieser Bericht mit den daraus folgenden Empfehlungen wird der Gesundheitskonferenz des Erftkreises im Rahmen des thematischen Schwerpunktes “ Medizinische und soziale Versorgung älterer Menschen“ vorgestellt werden, um so allen hier zusammengefassten Beteiligten des Gesundheitssystems einen Situationsbericht zur eigenen Information zugänglich zu machen. Gleichzeitig wird erwartet, dass die Gesundheitskonferenz des Erftkreises eigene Empfehlungen auf der Basis dieses Berichtes zur Qualitätsverbesserung der Hygiene in Altenheimen gibt, wobei die im Rahmen dieses Berichtes gegebenen Empfehlungen als Grundlage für eine Sachdiskussion dienen sollen.