



# Das Land Steiermark

## Rahmenkonzept zur Gestaltung eines Hygieneplanes für Pflegerheime



In der Steiermark werden derzeit mehr als 12.000 Personen in 224 Pflegeheimen gepflegt und betreut. Diesen Einrichtungen kommt im Hinblick auf ihre hochvulnerable, schutzbedürftige Klientel hohe Anforderungen an die Qualität der Versorgung und Betreuung zu.

Ein an den speziellen Rahmenbedingungen und Erfordernissen orientierter Hygieneplan stellt hierfür eine Grundvoraussetzung dar.

Dieser Hygieneplan muss dem aktuellen Stand des Wissens entsprechen und den Rahmen maßvoll definieren, welcher unter dem Primat der Menschlichkeit und Empathie, in dieser besonderen Phase des Lebens, eine infektionspräventive Versorgung ermöglicht.

Ziel dieses Leitfadens ist es, die notwendigen Inhalte eines Hygieneplanes zu benennen und mit praxisrelevanten Anwendungsbeispielen zu belegen, um somit die hygienisch-formellen Voraussetzungen zur Sicherstellung der Bewohner\*innen-, Mitarbeiter\*innen-, und Besucher\*innensicherheit abzubilden, sowie Best-Practice-Anleitungen zu geben, für eine bestmögliche bereichsspezifische Umsetzung im jeweiligen Pflegeheim.

Der Hygieneplan hat das Ziel, all jene Hygienemaßnahmen in schriftlicher Form festzuhalten, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen, zum Schutz der Bewohner\*innen und der Mitarbeiter\*innen dienen.

Der Hygieneplan ist ein Qualitätshandbuch für ALLE in der Einrichtung tätigen Personen, zu hygienisch relevanten Sachverhalten.

## Inhalt

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1.  | Personelle und strukturelle Voraussetzungen.....   | 3  |
| 2.  | Hygienerrelevante Vorgabedokumente .....   | 3  |
| 2.1 | Jahresprüfplan (JPP).....  | 3  |
| 2.2 | Kritische Kontrollpunkte (Critical Control Points - CCPs).....                                       | 4  |
| 2.3 | Reinigungs-/Desinfektionsplan (RD-Plan).....   | 5  |
| 3.  | Hygienerrelevante Standardverfahren .....  | 5  |
| 3.1 | Richtlinien zur Pflegehygiene .....  | 5  |
| 3.2 | Wassersicherheit.....  | 6  |
| 3.3 | Standards zur Reinigungsroutine.....   | 7  |
| 3.4 | Standards zur Desinfektionsroutine.....  | 9  |
| 3.5 | Kontrollroutine von Reinigungs-/Desinfektionsgeräten, Textilwaschmaschinen und<br>Dosieranlagen..... | 10 |
| 4.0 | Weitere hygienerrelevante Inhalte .....  | 13 |
| 5.0 | Anhänge.....   | 14 |

## 1. Personelle und strukturelle Voraussetzungen

Um die Umsetzung aller hygienerelevanten Belange sicherzustellen, ist ein Hygieneteam zu installieren, dem die fachlich-personellen Ressourcen zur Bearbeitung der Hygieneaufgaben zugestanden werden.

Diese personellen und strukturellen Voraussetzungen sind im Hygieneplan abzubilden.

### Zusammensetzung Hygieneteam

- Hygienekontaktperson (HKP) mit Ausbildung auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene zu den folgenden Inhalten: Grundlagen der Mikrobiologie und Infektiologie, Infektionsprävention Reinigung und Desinfektion, Standardhygiene, Persönliche Hygiene, Wasserhygiene, Technische Hygiene, und Lebensmittelhygiene (Weiterbildung nach GuKG §64) oder
- Hygienekontaktperson mit dokumentiertem Fortbildungsnachweis zu oben genannten Inhalten im Mindestausmaß von 8h/Jahr

und

- Hygienefachkraft (HFK): Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson (DGKP) mit Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene gemäß GuKG § 70 oder - Facharzt/Fachärztin (FA) für Klinische Mikrobiologie und Hygiene

Periodische Zusammenkünfte des Hygieneteams sind halbjährlich anzustreben. Protokolle über diese Zusammenkünfte sind zu führen, zu archivieren und hygienerelevante Inhalte sind allen Mitarbeiter\*innen zur Kenntnis zu bringen.

## 2. Hygienerelevante Vorgabedokumente

Um hygienerelevante Prozesse standardisiert zu bearbeiten, sind definierte Vorgabedokumente vorzusehen. Diese sind entsprechend den gesetzlichen Vorgaben zu erstellen. In periodischen Abständen (zumindest alle zwei Jahre) sind diese auf ihre Aktualität durch eine DGKP mit Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene gemäß GuKG § 70 oder einem/einer Facharzt\*in für Klinische Mikrobiologie und Hygiene zu überprüfen.

Zu den hygienerelevanten Vorgabedokumenten, die im Hygieneplan abzubilden sind, zählen:

- Ein **Jahresprüfplan**
- Eine Aufstellung über **Kritische Kontrollpunkte** (Critical Control Points)
- Ein **Reinigungs- und Desinfektionsplan**
- Hygienebezogene **Pflegestandards** (hygienebezogene Fachrichtlinien)

### 2.1 Jahresprüfplan (JPP)

Der JPP stellt eine Zusammenschau aller hygienerelevanten Inhalte dar, die einer periodischen Überprüfung unterliegen müssen.

Ziel dieser Überprüfung ist es, die geforderten Standards in dokumentierter Weise auf deren Einhaltung zu überwachen, um Abweichungen von denselben zu erkennen und zeitnah gegensteuern zu können.

Im JPP ist der jeweilige Gegenstand, die Art und Weise, sowie die Frequenz der Überprüfung abzubilden.

Die einzelnen Gegenstände dieser Überwachung orientieren sich an den Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtung.

Die Erstellung des JPPs kann nur durch eine DGKP mit Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene und/oder FA für Klinische Mikrobiologie und Hygiene erfolgen und ist Teil jeder behördlichen Bewilligung.

Folgende Punkte sind **als obligat zu monitierende Strukturen eines Pflegeheimes** anzusehen und als Mindestumfang im JPP abzubilden:

- Textilwaschmaschinen (siehe Punkt 3.5 „Kontrolle“)
- Reinigungs-/Desinfektionsgeräte (siehe Punkt 3.5 „Kontrolle“)
- Desinfektionsmitteldosieranlagen (siehe Punkt 3.5 „Kontrolle“)
- Pflegebadewannen (siehe Punkt 3.2 „Kontrolle“)
- Kritische Oberflächen (siehe Punkt 2.2 „Kontrolle“)
- Wasser als hygienisch relevantes Medium (siehe Punkt 3.2 „Kontrolle“)
- Hygienerelevante Aspekte der Küche (siehe Punkt 2.2 „Kontrolle“)

Anhang 1 zeigt beispielhaft die Gestaltung eines JPPs, wie er in Pflegeheime zur Anwendung kommen kann.

## 2.2 Kritische Kontrollpunkte (Critical Control Points - CCPs)

Kritische Kontrollpunkte sind Elemente der Eigenkontrolle eines Betriebes. Es handelt sich hierbei um Stellen die im Rahmen einer Risikoevaluierung als potentielle Infektionsquellen identifiziert werden, und die gemäß den im JPP definierten Vorgaben zu untersuchen sind.

Im Folgenden sollen beispielhaft CCPs angeführt werden, die sich im Regelfall in Pflegeheimen als zu berücksichtigende potentielle Infektionsquellen wiederfinden. Es sei darauf hingewiesen, dass die abschließende CCP-Erfassung der jeweiligen Einrichtung, auf Basis einer Risikoevaluierung individuell zu erstellen ist.

Nach Bereichen geordnet, können beispielhaft folgende Punkte als kritische Kontrollpunkte angesehen werden, die auch einer regelmäßigen Kontrolle unterzogen werden müssen:

## **Kontrolle:**

### **Pflegebereich:**

Mikrobiologische Umgebungsuntersuchungen von:

- Arbeitsfläche(n) für die Medikamentenzubereitung
- Pflegewagen/Verbandswagen
- 1-2 Oberflächenabklatsche von hygienerlevanten Oberflächen zur freien Wahl

## 2.3 Reinigungs-/Desinfektionsplan (RD-Plan)

Der Reinigungs-/Desinfektionsplan (RD-Plan) stellt eine Zusammenschau aller hygienerlevanten Objekte dar, die einer routinemäßigen Reinigung und Desinfektion unterzogen werden müssen.

Im Folgenden sollen beispielhaft Objekte angeführt werden, die sich im Regelfall in Pflegeheimen wiederfinden und einer routinemäßigen Reinigung und Desinfektion unterzogen werden müssen. RD-Pläne sind für jeden Bereich zu erstellen.

Es sei darauf hingewiesen, dass die abschließende RD-Plan-Erstellung der jeweiligen Einrichtung, auf Basis der örtlichen Gegebenheiten individuell zu erstellen und von einer DGKP mit Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene oder FA für Klinische Mikrobiologie und Hygiene fachlich zu prüfen ist.

Der RD-Plan ist zumindest alle zwei Jahre beziehungsweise sofort bei Produktwechsel zu überarbeiten.

Nach Bereichen geordnet, sollen beispielhaft folgende Objekte in den RD-Plan integriert werden (siehe Anhang 2).

## 3. Hygienerrelevante Standardverfahren

### 3.1 Richtlinien zur Pflegehygiene

Standardisierte Vorgehen bei hygienerlevanten pflegerischen, diagnostischen und/oder therapeutischen Anlässen sind ein wichtiger Bestandteil wirksamer Infektionsprävention.

Diesbezügliche Merkblätter sind auf aktuellem Wissensstand zu halten, und auf die Strukturen der jeweiligen Einrichtung abzustimmen.

Mitarbeiter\*innen sind über die Inhalte nachweislich zu unterweisen.

Eine Auswahl an diesbezüglichen Standards, wie sie in der Steiermärkischen KAGes implementiert sind, ist in Anhang 3 abgebildet (frei verfügbar unter [Fachrichtlinien - IKM \(krankenhaushygiene.at\)](https://www.fachrichtlinien-ikm.krankenhaushygiene.at)).

Auf die Notwendigkeit der Anpassung auf die Struktur und Bedürfnisse der jeweiligen Einrichtung sei hingewiesen.

## 3.2 Wassersicherheit

Der Wassersicherheit kommt eine zentrale Rolle in der Infektionsprävention zu. Ein Umstand der sich in den normativen Vorgaben der ÖNORM B5019 bzw. allfälligen Nachfolgenormen und dem Erlass der Steiermärkischen Landesregierung (i.d.g.F.) zu „*Nosokomiale Infektionen durch Verkeimungen von Leitungsnetzen mit Legionellen und Pseudomonaden in Einrichtungen des Gesundheitswesens*“ widerspiegelt.

Die nachfolgenden Punkte 1-4 stellen beispielhaft die Eckpfeiler der Wassersicherheit (Water Safety) dar:

- 1.) Mikrobiologische Kontrollen des zentralen wasserversorgenden Systems  
Diese sind im JPP festgehalten und umfassen Untersuchungen auf Legionellen und Pseudomonaden.
- 2.) Mikrobiologische Schwerpunktkontrollen des peripheren wasserversorgenden Systems.  
Diese sind im JPP festgehalten und umfassen Untersuchungen auf Legionellen und Pseudomonaden.
- 3.) Mikrobiologische Kontrolle des Trinkwassers
- 4.) Spülroutine als präventive risikominimierende Maßnahme.  
Grundvoraussetzung für einen mikrobiologisch sicheren Betrieb und das Vermeiden von Biofilmbildung ist eine ausreichende Durchspülung aller Leitungsabschnitte.  
Eine Spülroutine für Wasserauslässe die keiner regelmäßigen (täglichen Nutzung) unterliegen kann als zweckmäßige Risikominimierung angesehen werden.  
Empfohlene Frequenz: Dreimal wöchentlich, 2 bis 5 Minuten Spülung mit Mischwasser (Hebel der Mischbatterie in Mittelstellung).
- 5.) Wasserhygienische Devices als präventive risikominimierende Maßnahme  
Wasserhygienische Devices sind Produkte wie Wasserstrahlregler, Brauseschlauch, Handbrause, (wenn vorhanden) endständige Wasserfilter für Dusche und Waschbeckenarmatur, Schnellkupplung für endständigen Wasserfilter.  
Eine dokumentierte Wechsel- und Aufbereitungsroutine dieser Devices kann als zweckmäßige Risikominimierung angesehen werden.

### **Kontrolle:**

#### **Lokalisationen zur Probenahme auf Legionellen (Warmwasser)**

- Boiler
- Zirkulationsvorlauf
- Zirkulationsrücklauf
- Pflegebadewannen
- Duschen (Stichproben von mind. 10%)
- Entfernteste Entnahmestelle(n)
- Entnahmestellen mit bekannt geringer Nutzungsfrequenz (als geringe Nutzungsfrequenz kann definiert werden: Entnahme <1x/Tag)

### Lokalisationen zur Probenahme auf Pseudomonas (Kaltwasser)

- Handwaschbecken (medizinisch genutzt bzw. bewohnernah; Stichproben von mind. 10%)
- Duschen (Stichproben von mind. 10%)
- Pflegebadewannen
- Entnahmestellen mit bekannt geringer Nutzungsfrequenz (als geringe Nutzungsfrequenz kann definiert werden: Entnahme <1x/Tag)

### Lokalisationen zur Probenahme - Trinkwasseruntersuchung

- Wasserauslass in der Küche
- Trinkwasser an der Übernahmestelle des Gebäudes
- Trinkbrunnen, Wasserspender (optional)

## 3.3 Standards zur Reinigungsroutine

Eine adäquate Reinigung ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Desinfektion. Im Folgenden sollen Begrifflichkeiten und Grundsätze erklärt, sowie Standardverfahren zur Reinigung eines Bewohner\*innenzimmers beispielhaft beschrieben werden.

### Reinigung:

Die Reinigung dient zur Entfernung von sichtbaren Verunreinigungen und dem Entfernen diverser Mikroorganismen. Hierbei sind folgende Punkte zu beachten:

- Keine Trockenreinigung – Problem der Staubaufwirbelung.
- Nach Gebrauch müssen Reinigungstücher maschinell desinfizierend gereinigt (thermisch (90°C) bzw. chemothermisch (60°C)) oder entsorgt werden.
- Aufbereitete Reinigungstücher müssen trocken gelagert werden.
- Verwendung von frischen trockenen Reinigungsutensilien. Kein Belassen der Reinigungstücher in der Reinigungslösung.
- Kein Eintauchen von bereits gebrauchten Reinigungsutensilien (Mopps, Wischtücher, etc.) in die Reinigungslösung.
- Bei Verwendung eines Staubsaugers sind Geräte mit HEPA 13 Filter zu verwenden.
- Reinigungsautomaten, Reinigungswagen und Reinigungseimer müssen nach Abschluss der Reinigungstätigkeit entleert, gereinigt, desinfiziert und bei anschließender Nichtverwendung trocken aufbewahrt werden.
- Vorgetränkte Mopps dürfen mit einer maximalen Standzeit von 8 Stunden (bzw. entsprechend der jeweiligen Herstellergutachten) verwendet werden, anschließend sind die Behältnisse zu desinfizieren.

Nachfolgend wird beispielhaft der **Prozess zur Reinigung von Bewohner\*innenzimmern** mit Sanitäreinheit im Detail beschrieben:

1. Hände desinfizieren und Einweghandschuhe anziehen.
2. Abfallentsorgung nach Abfallwirtschaftskonzept. Desinfektion der Müllbehälter-Kontaktflächen (laut RD-Plan)
3. Einweghandschuhe abwerfen, Hände desinfizieren, Einweghandschuhe anziehen und Abfallsäcke einspannen.
4. Bewohner\*innenzimmer: Reinigung- und Desinfektion sämtlicher Oberflächen laut RD-Plan (weißes Tuch). Bei hartnäckigen Verschmutzungen Vorreinigung mit Allzweckreiniger (blaues Tuch).
5. Sanitärbereich: Sanitärreiniger unter den Rand der WC-Muschel auftragen.
6. Reinigung mit Sanitärreiniger: sämtliche Oberflächen - z.B. Waschbecken, Dusche Armaturen, Fliesen, Etagere etc. (gelbes Tuch) reinigen und danach mit klarem Wasser abspülen. Zweimal wöchentlich vor Desinfektion hartnäckige Kalkrückstände mit konzentriertem Sanitärreiniger entfernen (gelbes Tuch).
7. Desinfektion lt. RD-Plan (weißes Tuch): Vor Desinfektion Trockenzeit abwarten!
8. Spiegel mit Glasreiniger reinigen (blaues Tuch).
9. Spritzbereich des WCs und WC-Muschel von außen nach innen reinigen und desinfizieren (weißes Tuch). Bei sichtbarer Verschmutzung: Vorreinigung mit rotem Tuch und Sanitärreiniger, danach Desinfektion.
10. WC-Muschel innen mit WC-Bürste reinigen.
11. Einweghandschuhe abwerfen, Hände desinfizieren.
12. Einwegartikel nachfüllen und Kontrollblatt unterzeichnen.
13. Bodenreinigung im Bewohner\*innenzimmer: Einweghandschuhe anziehen. Reinigung mit Wischpflege (pro Mopp ca. 10m<sup>2</sup>). Bewegliches Mobiliar (Nachtkästchen) dabei wegrücken (Kontaktstelle bodennah).
14. Bei sichtbarer Kontamination des Bodens erfolgt eine Reinigung und Desinfektion (z.B. Blut, Harn, Ausscheidungen). Bei Bedarf die Kontamination mit einem Tuch entfernen. Danach erfolgen ein zusätzlicher Einweghandschuhwechsel und eine Händedesinfektion.
15. Boden im Sanitärbereich: Reinigende Desinfektion lt. RD-Plan Bei Mehrbettzimmern ist der Boden zumindest alle 72 h, bei Einbettzimmern zumindest wöchentlich einer reinigenden Desinfektion zu unterziehen.
16. Einweghandschuhe abwerfen und Hände desinfizieren.
17. Einweghandschuhe anziehen.
18. Reinigung und Desinfektion (weißes Tuch) der Türschnallen, Türblätter sowie der Kontaktflächen des weggerückten Mobiliars (bodennah) und des Wischmopstiels.
19. Einweghandschuhe abwerfen und Hände desinfizieren.



### 3.4 Standards zur Desinfektionsroutine

Kontaminierte Oberflächen stellen eine relevante Quelle für die Übertragung von Mikroorganismen dar. Um potentielle Infektionsquellen zu reduzieren, ist neben der Frequenz auch die Auswahl des adäquaten Desinfektionsmittels von Bedeutung. Substanzen zur Hände- und Flächendesinfektion müssen ÖGHMP/VAH-gelistet sein. Jene zur Händedesinfektion müssen zumindest das Wirkspektrum „*begrenzt viruzid PLUS*“ erfüllen.

*Anmerkung:*

*Beim Auftreten von Adenoviren, Coxsackieviren (Hand-Mund-Fuß-Krankheit), Parvoviren (Ringelröteln), Hepatitis-A- und E-Viren, Polioviren, und Enteroviren ist auf ein voll viruzid wirksames Produkt zu wechseln!*

Entsprechende Produkte zur gezielten als auch routinemäßigen Desinfektion sind im jeweiligen RD- Plan abzubilden.

#### **Desinfektion:**

Unter Desinfektion versteht man das gezielte Abtöten von krankmachenden Erregern (Mikroorganismen), wobei die Zahl der Erreger auf einer Oberfläche in jedem Fall soweit reduziert werden muss, dass von der Oberfläche keine Infektion ausgehen kann. Grundvoraussetzung für eine adäquate Desinfektion ist eine vorangegangene ordnungsgemäß durchgeführte Reinigung.

Bei der Verwendung des Desinfektionsmittels sind die Herstellerangaben zu beachten. Bei allen routinemäßigen Desinfektionsmaßnahmen kann eine Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist.

#### **Routinemäßige Desinfektion:**

Die routinemäßige Desinfektion dient der standardisierten Qualitätssicherung im Pflegeheim. Die Frequenzen werden im RD-Plan festgelegt.

#### **Gezielte Desinfektion:**

Die gezielte Desinfektion erfolgt bei sichtbarer bzw. vermuteter Kontamination von Flächen oder Gegenständen mit einem geeigneten Schnelldesinfektionsmittel, laut RD-Plan.

#### **Desinfektion im Anlassfall:**

Beim Auftreten von Erregern, die besondere Anforderungen an die Desinfektionsleistung stellen (z.B. *Clostridioides difficile*, Viren - s. Anmerkung Pkt.3.4), sind im Anlassfall Produkte mit erweitertem Wirkspektrum anzuwenden. Eine entsprechende Produktübersicht („Desinfektionsmittelliste für den Anlassfall“) ist unter Hinzuziehung einer DGKP mit Spezialisierung Krankenhaushygiene und/oder eines FA für Klinische Mikrobiologie und Hygiene zu erstellen.

**Abschlussdesinfektion:**

Nach Entlassung oder Verlegung eines/einer Bewohner\*in in Quellenisolierung sind vor Wiederbelegung des Zimmers folgende Oberflächen desinfizierend aufzubereiten: Bewohner\*innenahe- und -ferne Oberflächen, Bodenflächen, Oberflächen im Sanitärbereich (WC, Dusche, Waschbecken, Bodenflächen)

**Verfahren Wischdesinfektion:**

- Vollständiges Benetzen der zu desinfizierenden Flächen mit dem Desinfektionstuch (Schlierenbildung).
- Generell können die desinfizierten Flächen nach dem Auftrocknen der Desinfektionsmittellösung wiederverwendet werden (Cave: Desinfektion im Anlassfall- hier ist die produktabhängige Einwirkzeit abzuwarten).
- Kein Nachrocknen und/oder Polieren der Flächen.
- Desinfektionstücher sind nach Verwendung zu werfen oder müssen einer korrekten Aufbereitung unterzogen werden.

**Spendereimer-Verfahren:**

- Einmalvliesstücher sind zu verwenden.
- Vor Neubefüllung ist der Spendereimer zu reinigen und mittels alkoholischem Schnelldesinfektionsmittel zu desinfizieren.
- Die Befüllung der Gebinde erfolgt nach Herstellerangaben bzw. durch die Desinfektionsdosieranlage. Name des Desinfektionsmittels, Dosierung, Erstellungsdatum, Standzeit müssen vermerkt werden.
- Die Desinfektionsmittellösung ist nur unter standardisierten Bedingungen abzufüllen: Einsatz von Dosierpumpen, Messbechern, dezentralen Dosieranlagen oder Einzeldosispackungen.
- Bei Nichtgebrauch des Spendersystems ist dieses immer zu verschließen.

*Anmerkung:*

*Es wird empfohlen eine Liste mit allen in der Einrichtung in Verwendung stehenden Produkten (Reinigungs- und Desinfektionsmittel) inklusive der jeweiligen Sicherheitsdatenblätter zu erstellen.*

### 3.5 Kontrollroutine von Reinigungs-/Desinfektionsgeräten, Textilwaschmaschinen und Dosieranlagen

Periodische Überprüfungen von Reinigungs-/Desinfektionsgeräten, Textilwaschmaschinen und Dosieranlagen sind im JPP festzulegen (vgl. 2.1). Im folgenden Abschnitt sind hygienerelevante Prozessparameter, Sollwerte, sowie die normativen Grundlagen zur hygienetechnischen Überprüfung von Steckbeckenspülnern, Geschirrspülnern, Textilwaschmaschinen und Desinfektionsmitteldosierautomaten beschrieben.

## Allgemeines

Vor Inbetriebnahme, aber nach betriebsbereiter Aufstellung am Verwendungsort, danach einmal jährlich sowie nach technischen Eingriffen, Programmänderungen und Fehlfunktionen ist der ausreichende Reinigungs- und Desinfektionseffekt durch einen Prüf- und/oder Inspektionsbericht einer unabhängigen und hierfür qualifizierten Institution nachzuweisen.

## Steckbeckenspüler

Das thermische Steckbeckenspülgerät soll den Anforderungen der ÖNORM EN ISO 15883-1, und -3 entsprechen. Um eine suffiziente Reinigungsleistung zu gewährleisten, sind ausschließlich vom Hersteller spezifizierte Schüsseln und/oder Harnflaschen zu verwenden.

Mangelhaft aufbereitete Produkte, insbesondere Leibschüsseln, Urinflaschen und auch Behälter für Ausscheidungen, können wirksame Überträger für (fakultativ) pathogene Mikroorganismen sein.

### Kontrolle:

Die hygienisch-technische Überprüfung des Steckbeckenspülers hat einmal jährlich zu erfolgen.

Eine mikrobiologische Kontrolle (Mikrobiologische Umgebungsuntersuchungen der Steckbecken) ist erforderlich, falls die erhitzte Schüssel kalt nachgespült wird; es könnte zu einer Rekontamination durch das Spülwasser (Pseudomonaden – Feuchtkeime) gekommen sein.

Sollwerte\*:

- Desinfektionstemperatur/ Zeit am Spülgut:  $\geq 80 \text{ °C} / \geq 180 \text{ sec}$  oder  $\geq 85 \text{ °C} / \geq 60 \text{ sec}$

## Geschirrspüler:

Die Aufbereitung des Geschirrs hat entweder thermisch oder chemothermisch in einem GewerbeGeschirrspüler zu erfolgen. Um eine chemothermische Geschirrdesinfektion zu gewährleisten, wird empfohlen, ein ÖGHMP-gelistetes desinfizierendes Reinigungsmittel zu verwenden.

### Kontrolle:

Die Notwendigkeit der Prüfung der Geschirrspüler in den (Tee-)Küchen ergibt sich aus den Vorgaben des Lebensmittelsicherheits- und -Verbraucherschutzgesetzes sowie der Hygiene-Leitlinie für Küchen der Gemeinschaftsverpflegung des Ministeriums (2).

Die hygienisch-technische Überprüfung des Geschirrspülers vorzugsweise gemäß ÖGSV-Leitlinie 12 (3) hat einmal jährlich zu erfolgen.

Sollwerte\*:

- bei ausgewiesenen thermischen Verfahren: Desinfektionstemperatur/ Zeit am Spülgut:  $\geq 80\text{ °C} / \geq 30\text{ sec}$  oder  $\geq 83\text{ °C} / \geq 15\text{ sec}$  oder  $\geq 85\text{ °C} / \geq 10\text{ sec}$
- Zusätzlich bei ausgewiesenen chemothermischen Verfahren: Die vom Chemiehersteller angegebenen Parameter (Temperatur, Zeit, Konzentration) müssen eingehalten werden.
- Temperatur des letzten Spülwassers  $> 80\text{ °C}$ . Zusätzlich mikrobiologische Überprüfung des letzten Spülwassers, wenn Temperatur  $< 80\text{ °C}$ !

### **Textilwaschmaschinen**

Kontaminierte Textilien können einen Ausgangspunkt für die Übertragung (fakulativ) pathogener Mikroorganismen darstellen.

Da bei körpernaher Wäsche (Leibwäsche, Bettwäsche, etc.) immer von einem höheren Keimgehalt bzw. von einer infektionsrelevanten Kontamination (Harn und/oder Stuhl) auszugehen ist, und die Wäsche mehrerer Bewohner\*innen in einer Flotte gemeinsam aufbereitet wird, sind hierbei im Sinne des Infektions-, und Transmissionsschutzes (Keimverschleppung) immer desinfizierende Waschverfahren anzuwenden. Dasselbe gilt auch für offensichtlich kontaminierte Oberbekleidung (Speichel, Erbrochenes, etc.).

Reinigungstextilien (Mopp, Mikrofasertücher, etc.) bzw. Textilien die eine Anwendung in der Lebensmittelproduktion finden (Geschirrtücher, etc.) müssen ebenfalls einer desinfizierenden Reinigung mit anschließender Trocknung unterzogen werden.

Alle aufbereiteten Textilien sind trocken und kontaminationsgeschützt zu lagern.

### **Kontrolle:**

Thermisch als auch chemothermisch desinfizierende Waschverfahren sind je Programm bei Erstinbetriebnahme, bei Programmänderungen und zumindest einmal jährlich mittels geeigneter Bioindikatoren (mindestens ein Bioindikator je Waschprogramm) mikrobiologisch zu überprüfen.

Alternativ kann bei thermisch desinfizierenden Waschverfahren auch die Einhaltung der Einflussgrößen Temperatur und Einwirkzeit durch eine thermoelektrische Messung einer unabhängigen und hierfür qualifizierten Institution überprüft werden.

Sollwerte\*:

Die desinfizierende Reinigung hat entweder

- thermisch (Haltezeit bei  $85\text{ °C} / 90\text{ °C}$  für  $15\text{'} / 10\text{'}$ ) oder
- chemothermisch  $\leq 60\text{ °C}$  (Haltezeit nach Chemiehersteller) zu erfolgen.

Thermisch als auch chemothermisch desinfizierende Waschverfahren sind mittels geeigneter Bioindikatoren (mindestens ein Bioindikator je Waschprogramm) mikrobiologisch zu kontrollieren.

Alternativ kann bei thermisch desinfizierenden Waschverfahren auch die Einhaltung der Einflussgrößen Temperatur und Einwirkzeit durch eine thermoelektrische Messung einer unabhängigen und hierfür qualifizierten Institution überprüft werden.

### **Desinfektionsmittel - Dosierautomaten**

Für den sicheren Betrieb sind innerbetrieblich Regelungen festzulegen, die eine regelmäßige Wartung und Kontrolle gewährleisten, z.B. hinsichtlich des korrekten Anschlusses des Desinfektionsmittelbehälters, der Dosierung und Dosierhilfen sowie des Füllstandes.

### **Kontrolle:**

Jährliche Wartung und Kontrolle der Dosiergenauigkeit ist durchzuführen.

Eine mikrobiologische Überprüfung von Desinfektionsmittel-Dosierautomaten ist bei Erstinbetriebnahme, nach Defekten und zumindest einmal jährlich durchzuführen.

*\*Die Darstellung der Sollwerte dient in erster Linie der technischen Orientierung bei der Anschaffung von Neugeräten.*

## **4.0 Weitere hygienerelevante Inhalte**

Weitere hygienerelevante Inhalte, die im Hygieneplan zu berücksichtigen sind, betreffen folgende Prozesse/Gegenstände:

### Wäschekreislauf

- Regelung von Verantwortlichkeiten/Zuständigkeiten
- Beschreibung von Ver- und Entsorgung, sowie der Lagerung von Flach- und Bewohner\*innenwäsche
- Beschreibung der eingesetzten Waschprogramme zur desinfizierenden Aufbereitung
- Beschreibung der Aufbereitung von Transportmitteln wie Wäschewägen, etc.

### Externe Dienstleister (Medizinische Fußpflege)

Neben einer aufrechten Gewerbeberechtigung ist das Vorhandensein einer Hygiene-Selbstevaluierung zu folgenden Inhalten erforderlich:

Reinigung-/Desinfektion, Ver- und Entsorgung, Lagerung und Aufbereitung von Medizinprodukten und Arbeitsgeräten, Persönliche Hygiene.

Ferner sind im Rahmen der Selbstevaluierung Abklatschproben von folgenden Oberflächen zu entnehmen:

Arbeitsfläche, Liegefläche, Arbeitsgerät (jeweils nach Desinfektion).

Bei Vorhandensein eines Dampfsterilisators zur Instrumentenaufbereitung ist dieser mittels Bioindikator jährlich zu überprüfen. Vorlagen zur Selbstevaluierung können beispielhaft unter [www.krankenhaushygiene.at](http://www.krankenhaushygiene.at) bezogen werden.

### Haltung/Zutritt von Tieren im Pflegeheim

Allfällige Belange betreffend Haustiere (Beschaffung von Futter, Reinigung, Auslauf, Tierarztbesuche, Impfungen) sind im Hygieneplan festzuhalten. Auf mögliche Allergien (von Bewohner\*innen und Personal), sowie auf mit Haustieren einhergehende etwaige Geruchs- und Geräuschbelastung ist zu achten.

### Abfallwirtschaftskonzept

Ein Abfallentsorgungskonzept muss individuell für die Einrichtung erstellt werden.

## 5.0 Anhänge

### Anhang 1: Darstellung eines JPP

| Gegenstand der Überprüfung   | WIE/normative Grundlage   | Frequenz     | WER   |
|--|---|--------------|---|
| <b>IST-Erhebung der gesamten Einrichtung</b>                         | Begehung der gesamten Einrichtung - nach einer Checkliste – angepasst an der jeweiligen gesetzlichen Grundlage  | 1 x jährlich | DGKP mit Spezialisierung Krankenhaushygiene und/oder FA für Klinische Mikrobiologie und Hygiene |
| <b>Legionellen</b>   | Mikrobiologische Untersuchung gemäß Erlass der Stmk. Landesregierung sowie der ÖNORM B 5019 und allfälliger Nachfolgenormen (s. Pkt. 3.2 „Kontrolle“) | 1 x jährlich | Hierfür qualifizierte Einrichtung   |
| <b>Pseudomonas aeruginosa</b>  | Mikrobiologische Untersuchung gemäß Erlass der Stmk. Landesregierung (s. Pkt. 3.2 „Kontrolle“)  | 1 x jährlich | Hierfür qualifizierte Einrichtung   |
| <b>Küche</b>   | Gemäß HACCP und den gesetzlichen Grundlagen der Lebensmittelhygiene (s. Pkt. 2.2 „Kontrolle“)   | 1 x jährlich | Lebensmittelaufsicht  |
| <b>Trinkwasser-Versorgung (inkl. Trinkbrunnen und Wasserspender)</b> | Mikrobiologische Trinkwasseruntersuchung (s. Pkt. 3.2 „Kontrolle“)  | 1 x jährlich | Hierfür qualifizierte Einrichtung   |
| <b>Waschmaschinen für Bewohnerwäsche</b>                             | Hygienetechnische Überprüfung mittels Bioindikatoren (s. Pkt. 3.5 „Kontrolle“)  | 1 x jährlich | Hierfür qualifizierte Einrichtung   |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Waschmaschinen für Reinigungstextilien</b>    | Hygienetechnische Überprüfung mittels Bioindikatoren (s. Pkt. 3.5 „Kontrolle“)   | 1 x jährlich                                | Hierfür qualifizierte Einrichtung   |
| <b>Oberflächen</b>                               | Abklatsche in den allgemeinen Bereichen nach den kritischen Kontrollpunkten des Hygieneplanes (s. Pkt. 2.2 „Kontrolle“)                        | mindestens 1 x jährlich                     | DGKP mit Spezialisierung Krankenhaushygiene und/oder FA für Klinische Mikrobiologie und Hygiene |
| <b>Steckbeckenspüler</b>                         | Hygienetechnische Überprüfung gemäß ÖNORM 15883 (s. Pkt. 3.5 „Kontrolle“)  | 1 x jährlich                                | Hierfür qualifizierte Einrichtung   |
| <b>Spülmaschinen in der Küche</b>                | Hygienetechnische Überprüfung von Maschinen die der Aufbereitung von Bewohnergeschirr dienen (gemäß DIN 10510-10512) (s. Pkt. 3.5 „Kontrolle“) | 1 x jährlich                                | Hierfür qualifizierte Einrichtung   |
| <b>Spülmaschinen in den Aufenthaltsbereichen</b> | Hygienetechnische Überprüfung von Maschinen die der Aufbereitung von Bewohnergeschirr dienen (gemäß DIN 10510-10512) (s. Pkt. 3.5 „Kontrolle“) | 1 x jährlich                                | Hierfür qualifizierte Einrichtung   |
| <b>Klimageräte</b>                               | Reinigung und Wartung lt. § 22 Kälteanlagenverordnung  | 1 x jährlich                                | Hierfür qualifizierte Einrichtung   |
| <b>Pflegebadewannen</b>                          | Überprüfung auf Pseudomonas aeruginosa und Legionellen (s. Pkt. 3.2 „Kontrolle“)   | 1 x jährlich                                | Hierfür qualifizierte Einrichtung   |
| <b>Desinfektionsmittel-Dosieranlagen</b>         | Funktionsstüchtigkeit – Mikrobiologische Untersuchung der gebrauchsfertigen Lösung (s. Pkt. 3.5 „Kontrolle“)                                   | 1 x jährlich                                | Hierfür qualifizierte Einrichtung   |
| <b>Getränke- und Kaffeeautomaten</b>             | Regelmäßige Reinigung, sowie technische Wartungen und Instandhaltungen   |   | Hersteller-Kundendienst   |
| <b>Reinigungs- und Desinfektionspläne</b>        | Bereichsspezifische Reinigungs- und Desinfektionspläne   | Mind. alle 2 Jahre bzw. nach Produktwechsel | Hierfür qualifizierte Einrichtung   |

## Anhang 2: Beispielhafte Inhalte eines RD-Planes

### Reinigungs- und Desinfektionsplan

Pflegebereich / Bewohner\*innenzimmer

| Objekt  | Aufbereitung  |
|---|---------------|
| <b>direkt am/an der Bewohner*in verwendetes Medizinprodukt und medizinisch-technisches Gerät</b>  | nach Gebrauch |
| <b>direkte und erweiterte Bewohner*innenumgebung:</b><br>Fläche<br>Medizinisch-technisches Gerät<br>Medizinprodukte (z.B. RR-Gerät, Pulsoxymeter) | täglich       |

Bei Zimmerwechsel: Aufbereitung aller dem/der Bewohner\*in zugeordneten Flächen, Kästen und Devices

Stützpunkt / Medikamentenraum

| Objekt  | Aufbereitung |
|---|--------------|
| <b>Fläche</b><br><b>Medizinisch-technisches Gerät</b><br><b>Medizinprodukte</b> (z.B. RR-Gerät, Pulsoxymeter) | täglich      |

Sanitärraum

| Objekt             | Aufbereitung  |
|--------------------|---------------|
| <b>Duschhocker</b> | nach Gebrauch |
| <b>Badewanne</b>   |               |
| <b>Regal</b>       | wöchentlich   |
| <b>Kasten</b>      | monatlich     |

Teeküche

| Objekt  | Aufbereitung  |
|---|---|
| <b>Besteck / Geschirr / Vase / Behältnis / Thermoskanne</b> | nach Gebrauch   |
| <b>Brot- und Obstbehälter</b>                               | täglich - <i>Schnelldesinfektionsmittel</i><br><i>alkoholisch</i>     |
| <b>Brot Schneidemaschine</b>                                |   |
| <b>Mikrowellenherd</b>                                      |   |
| <b>Aufbewahrung unreines Bewohner*innengeschirr</b>         | täglich   |
| <b>Bewohner*innenkühlschrank / Thermoport</b>               | wöchentlich – <i>Schnelldesinfektionsmittel</i><br><i>alkoholisch</i> |
| <b>Lade und Kasten</b>                                      | vierteljährlich   |



## Arbeitsraum unrein

| Objekt                             | Aufbereitung  |
|------------------------------------|---|
| <b>Steckbecken / Harnflasche</b>   | nach Gebrauch – <i>Steckbeckenspüler</i>                          |
| <b>Waschschüssel / Nierentasse</b> | nach Gebrauch<br><i>Steckbeckenspüler und Schnelldesinfektion</i> |
| <b>Schmutzwäschesammler</b>        | täglich   |
| <b>Regal</b>                       | wöchentlich   |
| <b>Kasten</b>                      | vierteljährlich   |

## Versorgungs-/Entsorgungs-/Lager-/Geräteraum

| Objekt   | Aufbereitung          |
|--|-----------------------|
| <b>Lagerungsbehelfe, Sitzwagen, Rollstuhl u.Ä.</b> | vor und nach Gebrauch |
| <b>Medizinisch-technisches Gerät</b>               |                       |
| <b>Pflegewagen</b>                                 | monatlich             |
| <b>Wäschekasten</b>                                | halbjährlich          |
| <b>Lade, Kasten und Regal</b>                      | jährlich              |

## Stationsbereich gesamt

| Objekt  | Aufbereitung  |
|---|---|
| <b>Lagerungsbehältnis für Medizinprodukte</b> | vor Neubefüllung  |
| <b>Textilprodukt (z.B. Demenzpuppe)</b>       | nach jedem/r Bewohner*in - <i>ad Wäscherei</i>                |
| <b>Lichtschiene und Geräteschiene</b>         | wöchentlich   |
| <b>Medikamentenkühlschrank</b>                | monatlich – <i>Schnelldesinfektionsmittel<br/>alkoholisch</i> |
| <b>Pflege- und Wäschekasten</b>               | monatlich   |
| <b>Funktionswagen</b>                         | vierteljährlich   |
| <b>Lade und Regal – medizinische Güter</b>    |   |
| <b>Kasten</b>                                 | halbjährlich  |
| <b>Lade und Regal – Büromittel</b>            |   |
| <b>Notfallequipment</b>                       |   |
| <b>Decke und Polster</b>                      | gem. FRL 19   |
| <b>Händedesinfektionsmittelspender mobil</b>  | gem. FRL 29   |

## Vorhänge

| Objekt  | Aufbereitung                          |
|---|---------------------------------------|
| <b>Duschvorhang</b>   | monatlich – <i>ad Wäscherei</i>       |
| <b>Sichtschutzvorhang – direkte<br/>Bewohner*innenumgebung</b>    | vierteljährlich – <i>ad Wäscherei</i> |
| <b>Sichtschutzvorhang – erweiterte<br/>Bewohner*innenumgebung</b> | halbjährlich – <i>ad Wäscherei</i>    |
| <b>Fenstervorhang</b>   | jährlich – <i>ad Wäscherei</i>        |

Sonstiges

| Objekt                    | Aufbereitung    |
|---------------------------|-----------------|
| <b>Wasserstrahlregler</b> | vierteljährlich |

Erläuterungen zum RD-Plan:**Direkte Bewohner\*innenumgebung**

Bewohner\*innen Untersuchungs-/Therapieplatz sowie alle dem/der Bewohner\*in direkt zugeordnete Flächen, Medizinisch-technische Geräte und Medizinprodukte.

**Erweiterte Bewohner\*innenumgebung**

Alle über die direkte Bewohner\*innenumgebung hinausgehenden Flächen, Medizinisch-technische Geräte und Medizinprodukte (z.B. RR Gerät, Pulsoxymeter).

**Direkt am/an der Bewohner\*in verwendete Medizinprodukte und medizinisch-technische Geräte**

Alle Medizinprodukte und Geräte, die beim Einsatz am/an der Bewohner\*in mit dessen Haut, Schleimhaut oder -Körperflüssigkeiten in Kontakt kommen.

**Frequenzen**

Die hier angegebenen Frequenzen stellen die Mindestanforderungen an Reinigung und Desinfektion aus Sicht der Krankenhaushygiene dar. Bei Kontamination sind die zuständigen Mitarbeiter\*innen angehalten, eigenverantwortlich unmittelbar die erforderlichen Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen durchzuführen.

**Durchführungs- und Kontrollverantwortung**

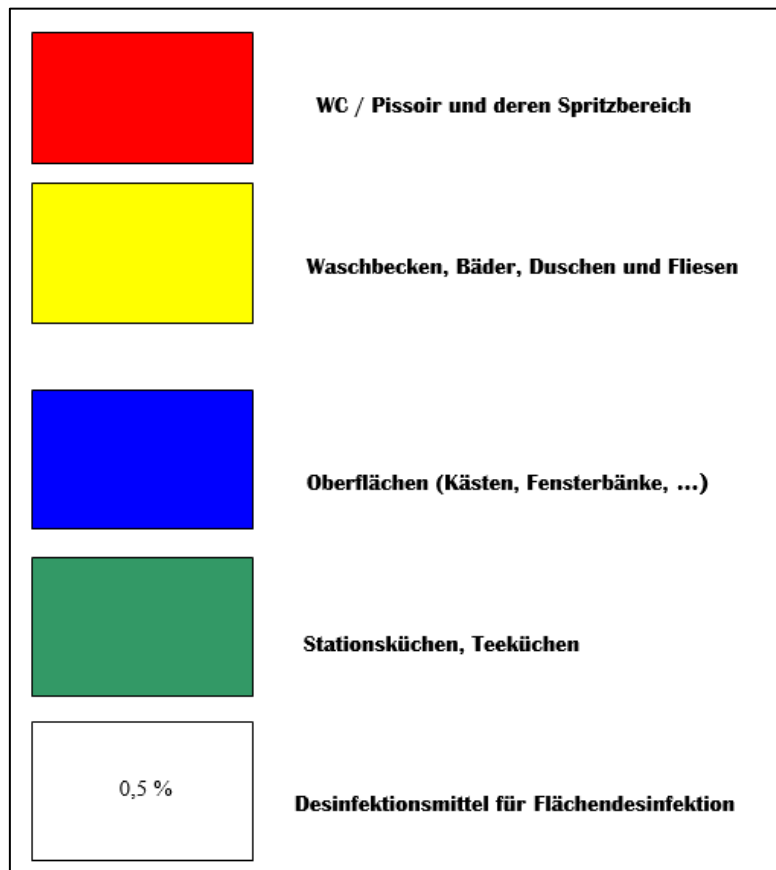
Für die korrekte Durchführung der Aufgaben sind alle Mitarbeiter\*innen im Rahmen ihrer Sorgfaltspflicht und Eigenverantwortung zuständig. Die Aufgabenverteilung sowie die Kontrollverantwortung über die Einhaltung der gebotenen Hygienestandards obliegen der bereichsverantwortlichen Leitung.

### Anhang 3: Auswahl an Fachrichtlinien der Krankenhaushygiene

Obwohl hier durchgehend auf Fachrichtlinien der Krankenhaushygiene verwiesen wird, darf festgehalten werden, dass die vorgeschlagenen Maßnahmen nach bereichsspezifischer Adaptierung grundsätzlich auch für Pflegeheime relevant und anzuwenden sind. Die aktuell gültigen Fachrichtlinien finden Sie auf unserer Homepage [Fachrichtlinien - IKM \(krankenhaushygiene.at\)](http://krankenhaushygiene.at)

### Anhang 4: 5-Farben-System für Reinigungsutensilien

Das folgende standardisierte 5-Farben-System dient der Zuordnung von Tüchern, Handschwämmen, etc. zu Bereichen unterschiedlicher Kontamination und ist im Sinne der Vermeidung einer Keimverschleppung einzuhalten:



## Literatur

1. Österreichische Gesellschaft für Sterilgutversorgung, ÖGSV-Leitlinie Nr. 10 (2017):  
Leitlinie für die Prüfung von Reinigungs-Desinfektionsgeräten mit thermischer  
Desinfektion für Steckbecken und Harnflaschen
2. BM für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz :  
Hygiene-Leitlinie für Großküchen, Küchen des Gesundheitswesens und vergleichbare  
Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung (2017)
3. ÖGSV-Leitlinie 12 (2018) :  
Leitlinie zur Prüfung/ Inspektion von Geschirrspülanlagen in Großküchen, Küchen des  
Gesundheitswesens und vergleichbaren Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung
4. Fachrichtlinien der Steiermärkischen KAGes (frei verfügbar unter [Fachrichtlinien - IKM  
\(krankenhaushygiene.at\)](https://www.krankenhaushygiene.at))

## Autoren

**Prim. Dr. Klaus Vander**, Facharzt für Klinische Mikrobiologie und Hygiene, Institut für  
Krankenhaushygiene und Mikrobiologie der Steiermärkischen KAGes, Stiftingtalstraße 16,  
8010 Graz

mail: [klaus.vander@kages.at](mailto:klaus.vander@kages.at)

**OA Dr. Georg Steindl**, Facharzt für Klinische Mikrobiologie und Hygiene, Institut für  
Krankenhaushygiene und Mikrobiologie der Steiermärkischen KAGes, Stiftingtalstraße 16,  
8010 Graz

mail: [georg.steindl@kages.at](mailto:georg.steindl@kages.at)