

Hygieneschwerpunkte in Gemeinschaftseinrichtungen

A. Hofmann

Unter den Begriff Gemeinschaftseinrichtungen fallen Alten- und Pflegeheime ebenso wie Kindertagesstätten und Schulen, Obdachlosen- und Asylbewerberheime oder Justizvollzugsanstalten. Obgleich es sich um sehr unterschiedliche Gemeinschaftseinrichtungen handelt, so sind sie durch das Zusammenleben beziehungsweise die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Personen von besonderer infektionshygienischer Bedeutung. Im Gegensatz zu Gesundheitseinrichtungen (Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen, Arztpraxen und so weiter) mit einem kurativen Ansatz, steht hier die **Betreuung** beziehungsweise das **Wohnen** im Vordergrund. Vielfältige Kontakte der Betreuten untereinander sowie zwischen den betreuten Personen und den Beschäftigten begünstigen die Übertragung von Infektionserregern. Dies betrifft hauptsächlich aerogene beziehungsweise Tröpfchen-Übertragungswege aber auch Übertragungswege durch Kontakt, wobei hier insbesondere der fäkal-orale Weg von Bedeutung ist.

In den letzten Jahren steht auch in Gemeinschaftseinrichtungen das Auftreten Multiresistenter Erreger (MRE) wie Methicillin resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) oder Multiresistenter gramnegativer Bakterien (MRGN) im Blickpunkt, insbesondere in Einrichtungen der Altenpflege beziehungsweise Schwerstpflegeeinrichtungen für behinderte Menschen. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, ist wie in Gesundheitseinrichtungen, neben der rationalen Antibiotikaaanwendung, die konsequente Umsetzung wirksamer Hygienemaßnahmen eine der wesentlichen Säulen. Zur besseren Koordination der verschiedenen Ebenen im Kampf gegen diese problematischen Erreger hat sich im Jahr 2010 in Sachsen ein „Netzwerk Multiresistente Erreger (MRE)“ gegründet. Vielfältige Informationsmateria-

lien wurden seitdem erarbeitet und stehen unter der Adresse www.mre-netzwerk.sachsen.de verschiedenen Zielgruppen zur Verfügung, so auch spezielle Merkblätter für den ambulanten Bereich.

Neben den genannten infektionshygienischen Aspekten sind in Gemeinschaftseinrichtungen unter anderen auch **lebensmittelhygienische** sowie **siedlungs- und umwelthygienische** Gesichtspunkte von Bedeutung. Zu Letzteren gehören nach den Erfahrungen der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen insbesondere Innenraumluftprobleme durch flüchtige organische Verbindungen (VOC) sowie Schimmelpilzwachstum und unzureichende Tageslichtbeleuchtung.

Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, ist Zweck des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Das Gesetz setzt dabei in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auf die Eigenverantwortung der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen sowie jedes Einzelnen.

Wie für den Bereich der Gesundheitseinrichtungen trifft das Infektionsschutzgesetz auch für Gemeinschaftseinrichtungen gesonderte Regelungen, aus denen sich konkrete Verpflichtungen für deren Leitungen und die Mitarbeiter ergeben. Diese spezifischen Vorgaben sind in den §§ 33 bis 36 IfSG enthalten. Etwas irreführend trägt dieser sechste Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes die Überschrift „Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen“. Wohl sind die meisten Regelungen, die hier zu finden sind, für Einrichtungen bestimmt, „in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden“ (Abb. 1); es finden sich jedoch auch grundlegende Forderungen, wie das Erstellen einrichtungsspezifischer Hygienepläne sowie die infektionshygienische Überwachung durch die Gesundheitsämter.

Rahmenhygienepläne für Gemeinschaftseinrichtungen

Analog bestimmten Gesundheitseinrichtungen (siehe Beitrag „Hygieneschwerpunkte im ambulanten Bereich“, ab S. 337) müssen nach § 36 Abs. 1 IfSG auch Gemeinschaftseinrichtungen die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festlegen. Diese Forderung gilt auch für Gemeinschaftseinrichtungen, in denen Erwachsene betreut werden. Für die Erstellung der Pläne enthält das Gesetz keine Vorgaben, sondern überlässt dies weitgehend dem Ermessen der jeweiligen Einrichtung. Empfohlen wird jedoch, auf eine weitgehende Standardisierung der Pläne hinzuwirken. Da die Forderung nach einem Hygieneplan nach Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes im Jahre 2001 für viele Gemeinschaftseinrichtungen völlig neu war, gründete sich bereits im Jahre 2000 ein Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Rahmenhygieneplänen. In diesem Länder-Arbeitskreis arbeiten erfahrene Hygieniker mehrerer Bundesländer zusammen. Seitdem wurden für alle im genannten Gemeinschaftseinrichtungen Rahmenhygienepläne erarbeitet und inzwischen bereits vielfach aktualisiert. Von Beginn an ist auch ein Vertreter der LUA Sachsen Mitglied des Länder-Arbeitskreises.

Die hier erarbeiteten Rahmenempfehlungen nehmen Bezug auf die unterschiedlichen Hygieneschwerpunkte der einzelnen Einrichtungen und sollen sowohl Unterstützung für die Einrichtungen selbst als auch für die in der Überwachung tätigen Behörden geben. Die aufgeführten Hygienemaßnahmen sind Beispielinhalte für die Erstellung des gesetzlich geforderten hauseigenen Hygieneplans, der an die Situation in der jeweiligen Einrichtung angepasst und durch einrichtungsspezifische Details und Festlegungen ergänzt werden muss.

Im Hygieneplan sollten auch weitere Maßnahmen der Gesundheitsförderung und -erhaltung angesprochen werden, die über die Infektionshygi-

ene hinaus zur Prävention nichtübertragbarer Erkrankungen beitragen beziehungsweise optimale Bedingungen schaffen, die das Wohlbefinden auch während eines ganztägigen Aufenthaltes in der Einrichtung ermöglichen (zum Beispiel Fragen der Innenraumlufthygiene, der natürlichen und künstlichen Beleuchtung oder der barrierefreien Gestaltung). Zu berücksichtigen sind neben den Rechtsregelungen auf EU-, Bundes- und Landesebene und den Empfehlungen von Fachgesellschaften auch Vorschriften des Arbeitsschutzes und technische Regelwerke (zum Beispiel DIN, VDI, EN, ISO).

Neben Rahmenhygieneplänen für Gesundheits- und Gemeinschaftseinrichtungen hat die Arbeitsgruppe darüber hinaus auch Rahmenhygienepläne für weitere Einrichtungen erarbeitet, bei denen sich die Forderung nicht konkret aus dem Infektionsschutzgesetz ergibt, für die jedoch dringender Bedarf bestand (Ambulante Pflegedienste, Sportstätten, Tattoo-, Piercing-, Kosmetik-, Fußpflegestudios).

Teilweise existieren geringfügig modifizierte Länderfassungen, so auch für einige Pläne in Sachsen (zum Beispiel Justizvollzugsanstalten, Alten- und Pflegeheime, Ambulante Pflegedienste). Alle verfügbaren aktuellen Rahmenhygienepläne für Gesundheits-, Gemeinschafts- und sonstige Einrichtungen (mit Ausnahme des Planes für Justizvollzugsanstalten) des Länder-Arbeitskreises sind auf folgenden Webseiten frei zugänglich:

www.uminfo.de/rahmenhygieneplaene-lak.html (bundesweite Fassungen),

www.gesunde.sachsen.de/15664.html (gegebenenfalls für den Freistaat Sachsen angepasste Fassungen)

Kindertagesstätten und Schulen

Die detailliertesten gesetzlichen Vorgaben für Gemeinschaftseinrichtungen enthält das Infektionsschutzgesetz für Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden. Für den Ausschluss von Personen, die an bestimmten Infektionserkrankungen



Abb. 1: Händewaschen – Basishygiene im Kindergarten

© imagesource

leiden oder in der Wohngemeinschaft engen Kontakt zu Infizierten hatten, aus der Betreuung oder Beschäftigung in der Schule oder Kindereinrichtung bildet das Infektionsschutzgesetz (§§ 34 und 35) die rechtliche Grundlage, ergänzt durch Wiederzulassungsregelungen des Robert Koch-Instituts und erweiterte Empfehlungen für den Freistaat Sachsen (www.gesunde.sachsen.de/12210.html). Voraussetzung für die Wiederzulassung ist bei einigen

Erkrankungen ein schriftliches ärztliches Attest.

Neben den klassischen Kinderkrankheiten (Masern, Mumps, Röteln, Pertussis, Varizellen, Scharlach und so weiter) sind in Schulen und Kindertagesstätten vor allem fäkal-oral übertragbare Durchfallerkrankungen von Bedeutung. Hier sind neben Reinigungsmaßnahmen zumeist auch gezielte Desinfektionsmaßnahmen sinnvoll einzusetzen. In jedem Fall ist beim Auftreten von Infektionskrank-



Abb. 2: Gut ausgestatteter Sanitärbereich einer Kindertagesstätte in Sachsen

© A. Hofmann



Abb. 3: Überprüfung der thermischen Desinfektionsleistung eines Reinigungs- und Desinfektionsgerätes für Steckbecken mittels zweier Temperaturdatenlogger © A. Hofmann

heiten sowie dem Befall mit Kopfläusen oder Krätze das Gesundheitsamt einzubeziehen. Besondere Aufmerksamkeit und sofortiges Einbeziehen des Gesundheitsamtes erfordert das Auftreten von Meningitiden, insbesondere, wenn diese durch Meningokokken oder *Hämophilus influenzae* Typ B verursacht werden.

Insbesondere in Kindereinrichtungen ist durch die Betreuung unterschiedlicher Altersgruppen der Impfstatus nicht einheitlich. Dies ist vor allem beim Management des gehäuften Auftretens impfpräventabler Erkrankungen wichtig. Eine besonders vulnerable Gruppe sind dabei Kinder im Krippenalter.

Auch bauliche Mängel können Einfluss auf die hygienischen Bedingungen haben. Gerade in Schulen besteht vielfach Sanierungsbedarf, der häufig aufgrund finanzieller Engpässe der Kommunen nicht immer zeitnah behoben werden kann. Hier sind insbesondere Sanitärbereiche, Fenster und Fußböden zu nennen (Abb. 2).

Alten- und Pflegeheime, Wohngruppen für ältere Menschen

Ältere Menschen stellen ebenfalls eine besonders vulnerable Gruppe

dar. Sie bedürfen deshalb großer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden und die Gesundheit, besonders auch im Hinblick auf Infektionskrankheiten, zu sichern. Von besonderer hygienischer Bedeutung ist dabei die Tatsache, dass das Immunsystem des älteren Menschen zunehmend weniger leistungsfähig ist, was vielfach durch Grunderkrankungen oder medikamentöse Therapien noch ungünstig beeinflusst wird. Mit der gestiegenen Lebenserwartung nimmt auch die Zahl der Personen mit chronischen Krankheiten, Behinderungen, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit zu, vor allem auch durch die frühere Rückverlegung noch betreuungsbedürftiger Personen aus der stationären medizinischen Behandlung.

Daraus folgt nicht nur die erhöhte Prävalenz von Infektionserregern (insbesondere auch MRE), sondern auch die höhere Wahrscheinlichkeit tatsächlich an Infektionen zu erkranken. Im Kontext einer Gemeinschaftseinrichtung ist dies ein entscheidender Gesichtspunkt für das Risiko von Erregerübertragungen durch pflegerische Maßnahmen beziehungsweise nosokomialer Infektionen. Infektionen haben in Alten- und Altenpflegeheimen eine wachsende epide-

miologische Bedeutung hinsichtlich Morbidität und Mortalität und sind die häufigste Ursache für Krankenhauseinweisungen im höheren Lebensalter.

Diese Gefährdung kann durch das hygienebewusste Verhalten aller Mitarbeiter, einschließlich der zuständigen Ärzte und externen Dienstleister (zum Beispiel Reinigung, Wäscherei, Fußpflege) und die enge Zusammenarbeit zwischen Heimleitung, Hygienebeauftragtem, behandelnden Ärzten und zuständigem Gesundheitsamt verringert werden. Die erforderlichen hygienischen, medizinischen und pflegerischen Maßnahmen müssen mit den Bedürfnissen der in den Heimen lebenden Menschen nach Geborgenheit und physischem und psychischem Wohlbefinden in Einklang gebracht werden. Dabei muss stets die Würde und Privatsphäre des Menschen gewahrt bleiben.

Viele Grundsätze sind hier mit denen von Gesundheitseinrichtungen vergleichbar, so vor allem die Maßnahmen, die unter dem Begriff Basishygiene zusammenzufassen sind. Das betrifft zum Beispiel die Händehygiene, die Reinigung und Desinfektion von Flächen, die Aufbereitung von Medizinprodukten (Abb. 3) oder Wäsche. Inhaltlich zutreffende KRINKO-Empfehlungen sind somit entsprechend umzusetzen, ebenso die Regelungen der TRBA 250. Hierzu kann auf das Thema „Hygieneschwerpunkte im ambulanten Bereich“ verwiesen werden. Zusätzliche empfohlene Hygienemaßnahmen, wie die Isolierung von MRE-Trägern im Einzelzimmer, sind im Heim nicht immer umsetzbar.

Neben den klassischen Heimen geht der Trend immer mehr hin zur Betreuung Pflegebedürftiger in Wohngruppen. Diese Wohngruppen können Heimcharakter haben, der vom Kommunalen Sozialverband (Heimaufsicht) festgestellt wird. Der Heimcharakter ist unter anderem abhängig von der Anzahl der Betreuten und der Möglichkeit der Selbstbestimmung (freie Wahl des Pflegedienstes). Immer mehr gibt es auch

Wohngemeinschaften, in denen Intensivpflege und Beatmung stattfindet. Grundlegende gesetzliche Regelungen für Heime und Wohngemeinschaften für ältere, pflegebedürftige oder behinderte volljährige Menschen enthält in Sachsen das Sächsische Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz (SächsBeWoG) in Verbindung mit der Durchführungsverordnung (SächsBeWoGDVO).

Hausärzte, die Bewohner in Heimen oder Wohngemeinschaften betreuen, müssen immer die besondere Situation der Gemeinschaftseinrichtung im Blick haben. Das bedeutet unter anderem, dass der Hygieneplan des Hauses zu beachten ist und das Auftreten übertragbarer Erkrankungen oder besonderer Erreger (zum Beispiel MRE) dem Heim mitzuteilen ist. Auch Dekolonisierungsmaßnahmen bei MRSA müssen mit den Pflegekräften der Einrichtung abgestimmt werden, damit diese am Ende erfolgreich sind.

Nach § 36 Abs. 4 IfSG ist vor oder unverzüglich nach der Aufnahme ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei dem Bewohner keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind.

Gemeinschaftsunterkünfte für Flüchtlinge und Asylsuchende

Seit dem verstärkten Zustrom von Asylsuchenden in den Jahren 2015

und 2016 stehen Bewohner dieser Einrichtungen immer mehr im Fokus der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Spezifisch für Flüchtlingsunterkünfte ist der unterschiedliche kulturelle Hintergrund der Bewohner, der vielfältige Auswirkungen auf alltägliche Abläufe haben kann (Zubereitung von Lebensmitteln, Toilettenbenutzung und so weiter) und der bei der Umsetzung der Hygiene in der Gemeinschaftsunterkunft zu beachten ist. Dabei kann insbesondere in Erstaufnahmeeinrichtungen eine kritische Situation bestehen, vor allem wenn diese an ihre Kapazitätsgrenzen kommen.

Untersuchungen auf wichtige Infektionskrankheiten gehören zur gesetzlich vorgeschriebenen Aufnahmeuntersuchung. Dazu zählt in Sachsen der Ausschluss von Tuberkulose und die Erhebung verschiedener serologischer Parameter impfpräventabler Viruserkrankungen (Hepatitis A, Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln, Varizellen). Die Vervollständigung des Impfstatus ist auch bei diesem Personenkreis ein wichtiges Anliegen. Eine Stuhluntersuchung auf bakterielle und parasitäre Krankheitserreger wird in Sachsen seit 2015 nicht mehr routinemäßig bei allen Asylsuchenden durchgeführt. Mit der äußerlichen Inaugenscheinnahme der Asylsuchenden durch den zuständigen Arzt wird weiterhin der Befall mit

Skabiesmilben oder Läusen ausgeschlossen.

Zunehmend im Blick ist auch eine mögliche höhere Prävalenz von MRE unter den Asylsuchenden. Diese kann aus den Herkunftsländern herühren oder auch durch Kontakte auf dem Fluchtweg, insbesondere zu medizinischen Einrichtungen, verursacht sein. Bekannt ist, dass beispielsweise Griechenland als Hochprävalenzland für MRSA und MRGN gilt.

Neben den im Beitrag näher beschriebenen Gemeinschaftseinrichtungen wären noch weitere mit jeweils spezifischen infektionshygienischen Besonderheiten zu nennen. Hierzu zählen unter anderem Jugendhilfeeinrichtungen, Justizvollzugsanstalten und Obdachloseneinrichtungen. So ist beispielsweise in Justizvollzugseinrichtungen eine höhere Prävalenz an Hepatitis B und Hepatitis C unter den Gefangenen von Bedeutung. In Obdachloseneinrichtungen stehen der häufig unbekannte Infektionsstatus und die fehlende Impfdokumentation der Betreuten im Vordergrund.

Interessenkonflikte: keine

Dr. med. Axel Hofmann
Landesuntersuchungsanstalt für das
Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA)
Sachsen
Zschopauer Straße 87, 09111 Chemnitz
E-Mail: axel.hofmann@lua.sms.sachsen.de