

Leitfaden / Auflagen

Mögliche Auflagen der Bereiche Pflege, Medizin & Hygiene

Die nachstehende Auflistung stellt aus derzeitiger Sicht einen Gesamtkatalog an Auflagen dar, die in Abhängigkeit vom jeweiligen Projekt von den Amtssachverständigen im Rahmen des Bewilligungsverfahrens nach dem NÖ SHG spezifiziert werden.

Für weiterführende Beratung stehen Ihnen jeweils am Dienstag in der Zeit von 8:00 Uhr bis 12:00 Uhr nach telefonischer Vereinbarung die Amtssachverständigen zur Verfügung.

Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht, Pflegeaufsicht (GS 4):

Mag. Josef Rechenmacher
Haus 7, EG, Landhausboulevard
Tel.: (02742) 9005-16761
E-Mail: post.pflegehotline@noel.gv.at

BEWILLIGUNG
(gemäß. § 49 NÖ Sozialhilfegesetz)

**GRUNDLAGEN FÜR DIE PLANUNG DER ERRICHTUNG UND DES
BETRIEBES VON PFLEGE-EINRICHTUNGEN**

Bereich Medizin und Pflege

Bei Abwesenheit der/s medizinischen Sachverständigen werden nachfolgende Auflagen der/s SV für Medizin, welche im Einvernehmen zwischen GS4 und GS1 erstellt wurden, von der/dem Sachverständigen für Pflege vorgeschlagen:

Errichtung:

Bereich Medizin:

1. Wäsche

Grundsätzlich ist eine getrennte Lagerung von Rein- und Schmutzwäsche vorzusehen. Dazu ist ein entsprechend dimensioniertes Platzangebot einzuplanen.

Der Schmutzwäsche-Lagerraum (Sammelraum) ist mit entsprechenden Lüftungsmöglichkeiten zu versehen, damit eine Belästigung durch Geruch dauerhaft und nachhaltig verhindert wird. Im Schmutzwäschesammelraum ist ein wandmontierter Händedesinfektionsmittelspender vorzusehen.

- 1.1 **Bei Wäscheaufbereitung durch eine Fremdfirma** ist der Schmutzwäschesammelraum so zu situieren, dass eine unmittelbare Übergabe der Schmutzwäsche an den Wäschereibetrieb erfolgen kann.
- 1.2 **Bei Wäscheaufbereitung durch und in der Einrichtung** ist die bauliche Gestaltung der Wäscherei derart vorzunehmen, dass die Wäscheaufbereitung entsprechend den Vorgaben der ÖGHMP vorgenommen werden kann.

2. Abfall

Der Lagerraum für die Sammlung des Abfalls ist so anzuordnen, dass im Haus eine Belästigung durch Geruch, Lärm und Ungeziefer verhindert wird.

Im Sammelraum ist ein wandmontierter Händedesinfektionsmittelspender

vorzusehen.

3. Wasserversorgung

Die ÖNORM B 5019 Hygienerrelevante Planung, Ausführung, Betrieb, Wartung, Überwachung und Sanierung von zentralen Trinkwasser-Erwärmungsanlagen ist einzuhalten. Über die Einhaltung dieser Norm bei Planung und Ausführung ist vom jeweiligen Installationsbetrieb ein Nachweis (schriftliche Bestätigung) zu erbringen.

BETRIEB:

Bereich PFLEGE:

4. Pflegepersonalbedarf:

Für die Pflege und Betreuung der BewohnerInnen ist sicherzustellen, dass ausreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung steht. Die Anzahl und Qualifikation des Personals hat sich an der Anzahl der BewohnerInnen und deren Pflege- und Betreuungsbedarf zu orientieren. Als Grundlage ist für die Berechnung die jeweils aktuelle Personalbedarfsberechnung für NÖ Pflegeheime zu verwenden.

Folgende Tages und Nachtpräsenz ist jeweils für die Station...zu erfüllen:

Ausgegangen wird bei der Berechnung der Präsenzstunden der Pflegepersonen von gewichteten BewohnerInnen:

Tagdienst

... Stunden Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP)
... Stunden Angehörige der Pflegehilfe (PH)
... Stunden Angehörige der Heimhilfe (HH)
Stationsleitung 1 Vollzeitäquivalent

Im Tagdienst muss jedenfalls durchgehend 1 DGKP auf der Station/im Wohnbereich anwesend sein.

Nachtdienst

... Stunden DGKP oder PH

Im Pflegeheim muss während der gesamten Nacht mindestens eine DGKP im Dienst vor Ort sein.

5. Pflegekonzept

Das Pflegekonzept ist im Zeitabstand von 2 Jahren zu evaluieren, sowie zeitnah bei Änderungen in der Pflege- und Betreuungsform.

6. Ärztliche Versorgung

In der Sozialhilfeeinrichtung muss jederzeit die erforderliche medizinische Betreuung durch eine/n zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Ärztin/berechnigten Arzt gewährleistet sein.

6.1 Ärztliche Eingangsuntersuchungen sind bei allen BewohnerInnen unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 48 Stunden ab dem Eintritt in das Heim durchzuführen.

6.2 Ärztliche Visiten sind mindestens 1-mal wöchentlich während des Tages sowie bei Bedarf vorzunehmen. Die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind über den Zeitpunkt und das Ergebnis der Visiten zu informieren.

Auch Ärztinnen/Ärzte, die über keinen Vertrag mit der Einrichtung verfügen, haben ihre Tätigkeit an HeimbewohnerInnen entsprechend den berufsrechtlichen Bestimmungen für die Sozialhilfeeinrichtung nachvollziehbar zu dokumentieren (Dokumentationspflicht gemäß Ärztegesetz).

7. Dokumentation

Die Aufbewahrungsfrist der BewohnerInnendokumentation beträgt mindestens 10 Jahre nach der letzten Eintragung.

Hinsichtlich medizinischer und pflegerischer Dokumentation wird auf die entsprechenden Berufsgesetze hingewiesen.

7.1 Über alle Heimaufnahmen sind lückenlos Aufzeichnungen zu führen.

Korrekturen sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Die Aufzeichnungen haben folgende Mindest-Angaben zu enthalten:

- Aufnahmezeit
- Name und Vorname des Bewohners (unter Angabe des Geburtsnamens)
- Geburtsdatum und -ort
- bei nicht eigenberechtigten Personen auch Angabe über den gesetzlichen Vertreter (Sachwalter, unter Anführung des Umfanges seiner Bestellung)
- allfällige Vorsorgevollmacht
- allfällige Patientenverfügung
- Datum des Austritts oder Todes

7.2 Es ist eine Liste mit den Handzeichen aller an den BewohnerInnen tätigen Personen zu führen. Diese Liste ist laufend zu aktualisieren und durch 10 Jahre aufzubewahren.

7.3 Bei elektronisch unterstützter Dokumentation muss jeder Eintrag der dokumentierenden Person nachvollziehbar zuordenbar sein.

8. Heimordnung

Die Heimordnung ist für alle BewohnerInnen und BesucherInnen der Einrichtung gut sichtbar auszuhängen.

9. Beschwerden

Die Möglichkeiten Beschwerden einzubringen sind gut sichtbar anzuschlagen, z.B. Ansprechperson in der Einrichtung, Patienten- und Pflegeanwaltschaft,...

BETRIEB:

Bereich MEDIZIN:

Bei Abwesenheit des medizinischen Sachverständigen werden nachfolgende Betriebsauflagen, welche im Einvernehmen zwischen GS4 und GS1 erstellt wurden, von der/dem Sachverständigen für Pflege vorgeschlagen:

10. Medikamentengebarung

Die Lagerung der Medikamente hat so zu erfolgen, dass ein Zugriff durch Unbefugte nicht möglich ist, d.h. in verschlossenen Möbeln oder Räumen.

Die für Medikamente vorgeschriebenen Lagertemperaturen sind einzuhalten.

Für gekühlt (2°C bis 8°C) und kühl (8°C bis 15°C) zu lagernde Medikamente sind entsprechende Kühlgeräte in Betrieb zu halten. Die Einhaltung dieser Temperaturen ist zumindest einmal täglich mit einem geeichten Thermometer vorzunehmen und nachweislich zu dokumentieren, sofern der Medikamentenkühlschrank nicht ohnehin eine automatische Temperaturanzeige und –aufzeichnung aufweist.

Für nicht über Zimmertemperatur (max. 25°C) zu lagernde Medikamente ist Vorsorge zu treffen, dass diese Temperaturobergrenze auch während länger anhaltender Hitzeperioden sicher eingehalten werden kann. Eine Lagerung in unmittelbarer Nähe von Heizkörpern oder Fenstern mit Sonnenbestrahlung ist jedenfalls zu vermeiden. Erforderlichenfalls sind zusätzliche technische Maßnahmen unterstützend heranzuziehen (Sonnenschutz, Raumkühlung mit dezentralen Kühlgeräten u.ä.). Bei Medikamenten zur Mehrfachentnahme (Tuben, Tiegel, Fläschchen,...) ist auf dem Gebinde das Anbruchdatum deutlich lesbar zu vermerken.

11. Suchtmittelgebarung

Über die Gebarung der Suchtmittel sind dem Suchtmittel-Gesetz (SMG) und der Suchtgiftverordnung (SV) entsprechende, nachvollziehbare Aufzeichnungen zu führen.

12. Notfallbehandlung

Zur Erstversorgung eines medizinischen Zwischenfalls ist eine den Anforderungen entsprechende Notfallausrüstung (Notfallkoffer, -rucksack oder -tasche) betriebsbereit vorrätig zu halten. Die Ausstattung dieser Notfallausrüstung ist mit den zuständigen betreuenden ÄrztInnen festzulegen und mittels Checkliste nach jedem Einsatz, mindestens jedoch halbjährlich auf Vollständigkeit und Funktionstüchtigkeit nachweislich zu überprüfen.

In Abhängigkeit von der Organisation des ärztlichen Dienstes und der Verfügbarkeit eines organisierten Notfalldienstes ist eine ausreichende und sinnvolle Bevorratung von Medikamenten und medizinischen Einmalartikeln (z.B. Flüssigkeitsersatztherapie, Dauerverweilkanülen, Verbandmaterial) bereitzuhalten.

13. Hygieneplan

Ein Hygieneplan ist zu erstellen und laufend auf dem aktuellen Stand des Wissens zu halten.

Der Hygieneplan hat jedenfalls folgende Angaben zu enthalten:

- a) Organisation der Hygiene
- b) Arbeitsanweisungen für **alle** hygienisch relevanten Arbeitsvorgänge
- c) Hygienezertifikat (Hygienepass) für die Wäscheaufbereitung
Im Falle einer Fremdaufbereitung durch Auslagerung an einen dazu autorisierten Gewerbebetrieb ist jährlich ein aktuelles Hygienezertifikat (Hygienepass) vom Betrieb beizubringen bzw. einzufordern und in der Sozialhilfeeinrichtung aufzubewahren.
Bei Aufbereitung in der eigenen Einrichtung (hauseigene Wäscherei) ist durch ein Hygienegutachten (Hygienepass ausgestellt durch ein Hygieneinstitut oder eine Fachärztin/einen Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie) zunächst nachzuweisen und in der Folge jährlich sicherzustellen, dass die Wäscheaufbereitung entsprechend den Richtlinien der ÖGHMP erfolgt.
- d) Auflistung der verwendeten Desinfektionsmittel (ausnahmslos sogenannte gelistete Desinfektionsmittel laut ÖGHMP oder VAH)
- e) Reinigungs- und Desinfektionsplan (wer, was, wann, womit, wie oft)
- f) Plan für hygienetechnische Kontrollen (z.B. Steckbeckenspüler, Geschirrspüler, Wasseruntersuchungen, Wäscheaufbereitung, Desinfektionsmittelzumischanlage u.a.m.)

14. Ausstattung für hygienische Händereinigung

Es ist sicherzustellen, dass bedarfs- und klientInnenorientiert die Möglichkeit zur hygienischen Händereinigung und Händedesinfektion gegeben ist. Dazu bedarf es pro Einheit/Waschplatz:

- 1 wandmontierter Desinfektionsmittelspender
- 1 wandmontierter Flüssigseifenspender
- 1 Einhandarmatur (mit Ellenbogenhebel oder berührungslos oder Selbstschlussarmatur, zumindest in den Funktionsräumen)
- 1 wandmontierter Einmalhandtuchspender
- 1 wandmontierter Abwurfkorb (berührungslose Möglichkeit des Abwurfes; mit Mindestabstand von 15 cm vom Fußboden)

15. Überprüfung der Trinkwasserleitung

Vor Inbetriebnahme und auch während des laufenden Betriebes in regelmäßigen Abständen (zumindest 1x jährlich) ist das Trinkwasserleitungsnetz unaufgefordert auf eine eventuell vorhandene Verkeimung zu überprüfen.

Dazu sind von entsprechend autorisierten Institutionen bzw. Personen Wasserproben entnehmen und analysieren zu lassen.

Zu überprüfen ist das Wasser jedenfalls an folgenden Entnahmestellen:

- **Wasserauslässe zu Trinkzwecken** und eigens installierte **Trinkbrunnen** hinsichtlich Trinkwasserqualität (nur Gesamtkeimzahl bei 22°C und 37°C)
- **Duschen** hinsichtlich Trinkwasserqualität und Legionellen
- **Waschbecken** hinsichtlich Trinkwasserqualität und Pseudomonaden

Die erhobenen Befunde sind unaufgefordert der jeweils zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde (Fachgebiet Gesundheit der Bezirkshauptmannschaft bzw. Gesundheitsamt des Magistrats) zu übermitteln.

Die Vorlage eines Wasserbefundes, der sich nur auf die Rohwasser-Anspeisung bezieht (z.B. Wasserwerk einer Stadtgemeinde, EVN etc.) ist unzureichend. Wichtig ist, in welcher Qualität das Wasser letztendlich bei der jeweiligen Wasserentnahmestelle und somit beim Konsumenten (Patient, Personal) ankommt.

16. Wäscheaufbereitung:

Bei Eigenbetrieb der Wäschereinigung im Haus ist sicherzustellen, dass die Wäscheaufbereitung entsprechend den Bestimmungen der ÖGHMP vorgenommen wird (nähere Details dazu sind im Hygieneplan zu regeln; siehe oben).

Eine getrennte Behandlung der bewohnerInnen-nahen Wäsche (Leib- und Flachwäsche) vom restlichen Wäschegut ist dabei unbedingt einzuhalten.

Für die Behandlung der so genannten Sonderwäsche ist die Richtlinie Nr. 27 des Hygieneausschusses der MA 15 – einzuhalten.

(<http://www.wien.gv.at/gesundheit/strukturen/hygiene/pdf/hygiene-nr27.pdf>)

Dienstkleidung des Personals darf nur in entsprechenden Wäschereibetrieben (inhouse oder extern) aufbereitet werden. Ein Mit-Nach-Hause-Nehmen der Dienstkleidung und eine Aufbereitung durch die DienstnehmerInnen in deren häuslichem Umfeld ist jedenfalls nicht gestattet.

Pflege- und Betreuungskonzept

Aus diesem muss im Wesentlichen hervorgehen:

- Leistungsangebot
(z.B. Langzeitpflege, Kurzzeitpflege, Übergangspflege, Tagespflege, Hausgemeinschaften bzw. Wohngruppen, stationäres Hospiz, Intensivpflege, Betreuungsstationen, Demenzgruppen)
- Zielgruppen
(z.B. BewohnerInnen mit Erkrankungen des demenziellen Formenkreises, chronisch psychisch Kranke, Wachkoma, unheilbar Kranke)
- Pflegeleitbild
- Pflgetheoretische Grundlagen
(z. B. Pflegemodell)
- Aufbau- und Ablauforganisation
(Organigramm, Beschreibung der Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungsbereiche)
- Pflegesystem
(Gruppenpflege, Bezugspflege)
- Darlegung der Personaleinsatzplanung
(gegliedert in einzelne Wohnbereiche bzw. Hausgemeinschaften mit Angabe der Qualifikationen der MitarbeiterInnen)
- Pflegeprozess
- Soziale Betreuung
(Angebote und Organisation)
- Ehrenamt
(Organisation)
- Angehörigenarbeit
- Qualitätssicherung
(z.B. Standards/Richtlinien, Pflegevisite, Dienstübergabe, Dienstbesprechungen)

- Fort- und Weiterbildung, Schwerpunkte der Einrichtung in der Fortbildung der MitarbeiterInnen
(z.B. basale Stimulation, Validation, Pflege nach Böhm, ...)
- MitarbeiterInnengespräche
(Organisation)
- Kooperationen
(z. B. Zusammenarbeit mit Ärzten, Seelsorge, Therapeuten, mobiles Hospizteam, Öffentlichkeitsarbeit)

Hygieneplan / Hygienekonzept

Der Hygieneplan hat jedenfalls folgende Angaben zu enthalten:

a) Organisation der Hygiene

- Verantwortung
- Hygienekontaktperson/en der Einrichtung
- Externe Beratung
- Hygienemanagement / Qualitätssicherung

b) Arbeitsanweisungen für alle hygienisch relevanten Arbeitsvorgänge

- Händehygiene
- Persönliche Hygiene der MitarbeiterInnen
 - o Dienstkleidung
 - o Haare
 - o Fingernägel
 - o Schmuck
- Personalschutz
 - o Maßnahmen zur Verminderung der Verletzungsgefahr
 - o Maßnahmen nach erfolgter Verletzung
- Desinfektion
 - o Allgemeine Hautdesinfektion/-antiseptik
 - o Allgemeine Schleimhautdesinfektion/-antiseptik
 - o Flächenreinigung und -desinfektion
 - o Schlussdesinfektion
- Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Atemwegsinfektionen
 - o Tracheotomie
 - o Beatmungsgerät
 - o Endotracheales Absaugen
- Hygienemaßnahmen im Umgang mit Medikamenten
- Hygienemaßnahmen im Umgang mit Wäsche
 - o Reinwäsche, -lagerung
 - o Schmutzwäsche, -transport, -zwischenlagerung
- Hygienemaßnahmen im Umgang mit Ausscheidungen
 - o Harn
 - o Stuhl
 - o Sputum
- Hygienemaßnahmen im Rahmen der Abfallentsorgung
 - o Restmüll
 - o Papier/Karton
 - o Glas

- o Bioabfälle
- o Kunststoff- und Verbundstoffverpackungen
- o Sondermüll
- Hygienisches Vorgehen bei BewohnerInnen mit speziellen Infektionserregern
 - o MRSA
 - o Clostridium difficile
 - o NORO-Viren
 - o ESBL
 - o Pseudomonas aeruginosa
 - o Salmonellen
 - o Skabies
 - o Hepatitis (HAV, HBV, HCV)
 - o HIV
- Hygienemaßnahmen zur Legionellenprophylaxe
- Hygienemaßnahmen im Umgang mit Haustieren in der Pflegeeinrichtung

c) Hygienezertifikat (Hygienepass) für die Wäscheaufbereitung

- Im Falle einer Fremdaufbereitung durch Auslagerung an einen dazu autorisierten Gewerbebetrieb ist jährlich ein aktuelles Hygienezertifikat (Hygienepass) vom Betrieb beizubringen und in der Sozialhilfeeinrichtung aufzubewahren.
- Bei Aufbereitung in der eigenen Einrichtung (hauseigene Wäscherei) ist durch ein Hygienegutachten sicherzustellen, dass die Wäscheaufbereitung entsprechend den Richtlinien der ÖGHMP erfolgt

d) Auflistung der verwendeten Desinfektionsmittel

(ausnahmslos gelistete Desinfektionsmittel laut Expertisen-Liste der ÖGHMP- oder VAH).

e) Reinigungs- und Desinfektionsplan (wer, was, wann, womit, wie oft)

f) Plan für hygienetechnische Kontrollen

(z.B. Steckbeckenspüler, Geschirrspüler, Wasseruntersuchungen, Wäscheaufbereitung, Desinfektionsmittelzumischanlage u.a.m.)