

## **Umgang mit Lebensmitteln in stationären medizinischen Einrichtungen**

Seit 2006 gelten die neuen EU-Verordnungen des sogenannten **Lebensmittelhygienepaketes**. In allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union sind sie unmittelbar anzuwendendes Recht und lösen die nationalen Produktvorschriften auf vielen Gebieten (die Hackfleisch-Verordnung, die Fleischhygiene-Verordnung, die Fischhygiene-Verordnung u.a.) in diesem Bereich ab.

Das EU-Lebensmittelhygienepaket besteht u.a. aus folgenden Verordnungen:

- **Verordnung (EG) 852/ 2004** Allgemeine Lebensmittelhygiene
- **Verordnung (EG) 853/ 2004** Spezielle Vorschriften für Lebensmittel tierischen Ursprungs
- **Verordnung (EG) 854/ 2004** Überwachung von Lebensmitteln tierischen Ursprungs

Als nationale Ergänzung in Deutschland wurde dazu die **neue Lebensmittelhygiene-Verordnung** (LMHV) vom 8. August 2007 (BGBl. I S. 1816, 1817) verabschiedet. Laut § 3 der LMHV dürfen Lebensmittel nur so hergestellt, behandelt oder in den Verkehr gebracht werden, dass sie bei Beachtung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt der Gefahr einer nachteiligen Beeinflussung nicht ausgesetzt sind. Weiterführende Anforderungen an die Hygiene beim Herstellen, Behandeln und Inverkehrbringen von bestimmten Lebensmitteln tierischen Ursprungs sind aber auch in der Tier-LMHV vom 8. August 2007 (BGBl. I. S. 1828) enthalten. Nationale Produktvorschriften wurden entsprechend geändert und sind zu beachten.

Von besonderer Bedeutung in stationären medizinischen Einrichtungen ist unter anderem der Abschnitt 2 § 7 der Verordnung über die hygienischen Anforderungen an Eier, Eiprodukte und roheihaltige Lebensmittel (Eier- und Eiprodukte-Verordnung - EiProdV) mit folgender Festlegung:

(4) Wer eine Einrichtung zur Gemeinschaftsverpflegung für alte oder kranke Menschen oder Kinder betreibt, muss Lebensmittel, die er dort unter Verwendung von rohen Bestandteilen der Hühnereier hergestellt hat, vor deren Abgabe zum Verzehr unter Beachtung der Vorschriften des § 4 der Lebensmittelhygiene-Verordnung einem Erhitzungsverfahren nach Absatz 2 unterziehen. Ein Erhitzungsverfahren im Sinne dieser Verordnung ist ein Verfahren, welches sicherstellt, dass Salmonellen abgetötet werden.

Auch DIN-Normen sind beim Umgang mit Lebensmitteln von Bedeutung:

Auszug Lebensmittelhygiene

- (E) DIN 10516 Reinigung und Desinfektion
- DIN 10508 Temperaturen für Lebensmittel
- DIN 10519 Selbstbedienungseinrichtungen für unverpackte Lebensmittel
- DIN 10523 Schädlingsbekämpfung im Lebensmittelbereich
- DIN 10524 Arbeitsbekleidung in Lebensmittelbetrieben
- DIN 10510 Gewerbliches Geschirrspülen mit Mehrtank-Transportgeschirrspülmaschinen
- DIN 10510 Gewerbliches Geschirrspülen mit Eintank-Geschirrspülmaschinen

Im April 2008 veröffentlichte die Sektion „Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation“ der Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) eine **Empfehlung zu den Hygieneanforderungen beim Umgang mit Lebensmitteln in Krankenhäusern, Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen**. Diese Empfehlung gilt nicht für den Bereich der Milch-, Therapie- und Lehrküchen/Zentralküchen. Für das Hygienepersonal vor Ort können diese Hygieneempfehlungen als gute und übersichtliche Arbeitsgrundlage dienen.

## **Praxisorientierte Zusammenfassung der derzeit gültigen bzw. aktuellen Verordnungen, Empfehlungen und Normen:**

### **Persönliche Arbeitshygiene**

Grundlage der Hygiene beim Umgang mit Lebensmitteln im stationären Bereich ist die persönliche Arbeitshygiene, die von allen Mitarbeitern eingehalten werden muss, welche mit Lebensmitteln Umgang haben. Dazu gehören neben der Individualhygiene, die Arbeitskleidung und die Händehygiene. Das Tragen von künstlichen Fingernägeln, Schmuck an Händen und Unterarmen ist nicht gestattet. Fingernägel dürfen nicht lackiert sein und die Nägel dürfen die Fingerkuppe nicht überragen.

Voraussetzung für die **Händehygiene** sind separate Handwaschbecken mit fließend warmem und kaltem Wasser, Spendern und Armaturen ohne direkten Handkontakt. Gemeinschaftshandtücher sind unzulässig. Geschirrtücher sind nach Gebrauch zu trocknen und mindestens täglich bzw. bei Verschmutzung zu wechseln.

Die Hygienische Händedesinfektion ist der Hygienischen Händewaschung vorzuziehen. Die Präparate sind der Desinfektionsmittelliste vom Verbund für angewandte Hygiene e.V. (VAH-Liste) zu entnehmen und nach Herstellerangaben anzuwenden. Nach potenzieller Kontamination der Hände (Niesen, Husten, nach Toilettengang) wird eine Hygienische Händedesinfektion empfohlen.

Grundsätzlich sind unverpackte Lebensmittel nicht mit bloßen Händen, sondern mit Hilfsmitteln oder Handschuhen anzufassen. Verkostungen der Speisen sind stets mit neuem Besteck oder über separate Probierteller kontaminationsfrei durchzuführen.

**Arbeitskleidung** soll stets sauber sein und täglich gewechselt werden. Die Aufbereitung der Arbeitskleidung muss mit einem geeigneten desinfizierenden Waschverfahren erfolgen. Für saubere Arbeiten sowie Schmutz- und Reinigungsarbeiten sind farblich getrennte Verbindeschürzen zusätzlich anzulegen. Als Schutz für die Arbeitskleidung sollen Verbindeschürzen genutzt werden, welche den Rumpf vollständig bedecken.

Lange Haare sind zurückzubinden und hochzustecken. Haarschutzhauben sind je nach Risikoanalyse vor Ort aufzusetzen.

**Besucher und Patienten** haben keinen Zutritt zur Stationsküche und dürfen keine Speisen zubereiten. Ausnahmefälle können festgelegt werden. So kann zum Beispiel den Bezugspersonen von Kindern unter Umständen eine Ausnahmeregelung gewährt werden, diese ist schriftlich im Hygieneplan zu dokumentieren. Selbst hergestellte Speisen als Dankeschön von Patienten oder Angehörigen stellen ein vermeidbares Risiko dar. Eine entsprechende Regelung sollte auch dazu im Hygieneplan fixiert werden.

### **Belehrung und Schulung**

Vor der ersten Tätigkeitsaufnahme müssen alle - mit der Lebensmittelversorgung befassten Mitarbeiter - eine **Erstbelehrung nach § 43 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)** durch das Gesundheitsamt erhalten (Ausstellung eines Belehrungsnachweises). Dies gilt nicht für examiniertes Pflegepersonal (Epidemiologisches Bulletin 18/2001, RKI C 3.3). Ergänzend dazu sind **jährliche Belehrungen durch den Arbeitgeber** in Verbindung mit der Hygieneschulung nach Verordnung (EG) 852/2004 durchzuführen und schriftlich zu dokumentieren. IfSG § 42 ist zu beachten (Arbeitsverbot bei Magen-/Darm-/Durchfallerkrankungen).

## Lebensmittellager, Umgang mit Lebensmitteln

Grundlage für die Lagerung und den Umgang mit Lebensmitteln sowie der Speisenausgabe ist die Pflicht zur Etablierung eines **HACCP-Konzeptes** (englisch: Hazard Analysis and Critical Control Point-Konzept, deutsch: *Gefährdungsanalyse und Festlegung kritischer Lenkungspunkte*).

Lebensmittel sind vor nachteiliger Beeinflussung zu schützen, z.B. nicht direkter Sonneneinstrahlung auszusetzen oder offen ungeschützt zu lagern.

Die Lagerungsbedingungen müssen entsprechend gesetzlicher Vorgaben eingehalten werden. Alle Lebensmittel sind bei den vorgeschriebenen Temperaturen zu lagern (DIN 10508 Lebensmittelhygiene - Temperaturen für Lebensmittel).

Eine regelmäßige Kontrolle der Lebensmittel auf **Mindesthaltbarkeits- und Verbrauchsdatum** muss festgelegt und dokumentiert werden. Bei leichtverderblichen Lebensmitteln sollte eine tägliche Kontrolle erfolgen. Das Verbrauchsdatum ist ein Verfallsdatum, Einfrieren über das Datum hinaus ist nicht zulässig. Bei Überschreitung des Mindesthaltbarkeitsdatums (MHD) kann nach Risikobewertung und strenger Kontrolle über eine Abgabe entschieden werden. Lebensmittel sollten bis zum Ablauf des MHD verbraucht werden.

In (Patienten-) **Kühlschränken** für Lebensmittel sind keine Medikamente u.a. aufzubewahren. Lebensmittel müssen verschlossen gelagert werden. Die Temperatur von +4°C bis +7°C muss täglich kontrolliert und dokumentiert werden.

Eine besondere Herausforderung für die Hygiene stellen die einzuhaltenden Temperaturen bei der **Speisenversorgung** dar. Zubereitete heiße Speisen sollen nicht länger als 2 Stunden bei mindestens 65°C warmgehalten werden. Kalt Speisen sind kühl zu lagern und bei +5°C bis +7°C kühl zu halten und nach Ausgabe innerhalb von 2 Stunden zu verbrauchen. Spezielles Geschirr und Wagen für die Speisenversorgung sollen die Kerntemperaturen der Speisen garantieren (**heiße Speisen – 65°C, kalte Speisen – 10°C**). Die Kontrolle mit geeigneten, desinfizierbaren **Temperaturfühlern** und **Dokumentation** muss erfolgen.

Oft werden dadurch Schwachstellen erkannt. Die Speisenversorgung muss an die örtlichen Gegebenheiten angepasst werden. So ist bereits in der Bauplanung die Umsetzung des HACCP-Konzeptes zu berücksichtigen und ggf. ein großer Kühlraum für Speisewagen für die Frühstücks- und Abendmahlzeit vorzuhalten. Ist dies nicht mehr möglich, müssen andere Lösungswege gefunden werden.

Für die Aufbewahrung von Speisen für abwesende Patienten, die sich z.B. bei Untersuchungen befinden, ist das Aufstellen großer Kühlgeräte für die Einhaltung der Lagerungsbedingungen möglich.

Diese Speisen können in **Mikrowellen** wiedererwärmt werden, wenn zwischenzeitlich korrekt und lückenlos gekühlt wurde. Die Wiedererwärmung muss bei hoher Wattzahl mit zwischenzeitlichem Umrühren zur gleichmäßigen Temperaturverteilung erfolgen. Eine Kontrolle mit Temperaturfühler und Dokumentation sollte erfolgen.

Ausgeteilte bzw. im **Buffet** ausgelegte Speisen dürfen nicht erneut ausgegeben werden. Reste aus dem Ausgabehälter dürfen nicht in das neue, noch volle Gefäß umgeschüttet werden.

Buffets sind mit einem **Husten-, Anhauch- und Spuckschutz** auszustatten. Der bereitgestellte Bedarf sollte für 2-3 Stunden begrenzt werden. Schüsseln sind so anzuordnen, dass eine Berührung der Lebensmittel während der Entnahme vermieden wird. Entnahmebesteck muss so dimensioniert sein, dass der Handgriff den Rand des Behältnisses deutlich überragt. Eine sachgemäße Lebensmittellentnahme ist mittels Beaufsichtigung sicherzustellen. Die Trennung der Arbeitsbereiche in rein und unrein muss erfolgen.

Bei **gastrointestinalen Infektionsausbrüchen** ist die Buffetversorgung umgehend einzustellen, die Stationsküche zu schließen. Alternativen dazu sind im Hygieneplan festzulegen.

### **Geräte und Utensilien**

Reinigungs- und Desinfektionspläne sollen vor Ort klare Anleitung zu regelmäßigen Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen geben. Sichtbare Verschmutzungen sind umgehend zu beseitigen. Wasserkocher, Kaffee- und Teeautomaten sind regelmäßig zu entkalken. Bedarfsgegenstände und Kochutensilien sollen nach Gebrauch im Geschirrspüler aufbereitet werden.

In Risikobereichen sollen **Thermoskannen** immer spülmaschinengängig sein. **Tee** soll nur mit kochendem Wasser zubereitet werden. Nach Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten kann zur Risikominimierung Tee nach Abkühlen im Kühlschrank aufbewahrt und portionsweise in der Mikrowelle erwärmt werden. Standzeiten von Tees sind zu begrenzen (4-6 Stunden empfohlen).

### **Geschirrspülmaschinen**

Haushaltsgeschirrspülmaschinen sollen nicht mehr zum Einsatz kommen. Auf keinen Fall sind sogenannte Kurzprogramme anzuwenden (mindestens **65°C-Programm**). Die Aufbereitung von Geschirr infektöser Patienten und von Medizinprodukten wie Arzneimitteldispensern ist in Haushaltsgeschirrspülmaschinen nicht gestattet. Die maximale Antrocknungszeit von Lebensmittelresten soll 2 Stunden nicht überschreiten.

Der Einsatz von **Gewerblichen Kurzzeitmaschinen** soll angestrebt werden. In Bereichen für besonders infektionsanfällige Patienten soll ein Desinfektionseffekt gemäß DIN EN ISO 15883-1 gewährleistet sein. Bei der Aufbereitung semikritischer Medizinprodukte sind diese Geräte periodisch jährlich und bei Bedarf zu prüfen. Die mikrobiologische Prüfung umfasst die Abnahme von 10 Agarkontaktkulturen, die Untersuchung der Reinigerflotte und den Einsatz von Bioindikatoren analog DIN 10510.

### **Reinigung und Desinfektion**

Oberflächen, Arbeitsflächen und Fußböden sind nach Festlegung im Reinigungs- und Desinfektionsplan nach Gebrauch und/oder Verschmutzung desinfizierend zu reinigen. Es sind **Desinfektionsmittel mit geprüfter Wirksamkeit** für Arbeitsflächen im Lebensmittelbereich anzuwenden. Ein Zumischen von Reinigern ist nicht gestattet. Nach Ablauf der Einwirkzeit sind Flächen, die direkt mit Lebensmitteln in Berührung kommen, mit Trinkwasser gründlich zu spülen. Die Desinfektionsmittelauswahl sollte erregerspezifisch angepasst (nach **Rücksprache** mit dem Hygienepersonal) vor Ort erfolgen.

**Reinigungsutensilien** müssen zur sicheren Abtötung von Krankheitserregern nach Gebrauch einem desinfizierendem Waschverfahren zugeführt werden. Alternativ kann der Einsatz von Einwegutensilien erfolgen. Schwämme und Bürsten sollten nur in begründeten Fällen zum Einsatz kommen. Diese müssen täglich erneuert bzw. desinfizierend aufbereitet werden.

Eine **Kontrolle** der Reinigung und Desinfektion über Abklatsch- oder Tupferproben muss in festzulegenden Zeitabständen erfolgen bzw. vom Hygienebeauftragten vorgenommen werden.

## **Schädlingsbekämpfung, Entsorgung von Lebensmitteln**

Im Hygieneplan ist ein **Schädlingsmonitoring** festzulegen. Einfache Präventionsmaßnahmen sind schädlingssichere, geschlossene Lagerung von Lebensmitteln, der Einsatz geeigneter Schutzmechanismen wie Fliegengitter und die fach- und sachgerechte Entsorgung von Abfällen.

Organische **Abfälle** sind täglich zu entsorgen und abzutransportieren. Die Zwischenlagerung und der Transport müssen mit geschlossenen Abfallbehältern erfolgen. Diese sind nach dem Entleeren gründlich zu reinigen.

(Anja-Susann Engmann)

Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen (LUA)

Standort Dresden

Jägerstraße 8/10

01099 Dresden