

Hinweise zum hygienischen Umgang mit Wasserspendern in medizinischen und Pflegeeinrichtungen

Wasserspender sind Geräte, an denen der Verbraucher selbst Wasser zum Verzehr in üblicherweise bereit gestellte Trinkgefäße zapfen kann. Es wird zwischen freistehenden und leitungsgebundenen Gerätesystemen unterschieden.

Freistehende Wasserspender, (Bottled –) Watercooler, Gallonen – Wasserspender

Freistehende Wasserspender stellen Quell-, Tafel- oder Trinkwasser aus größeren, zumeist 18 – 20 Liter fassenden, Behältnissen bereit. Die in der Regel aus Kunststoff gefertigten Mehrwegbehälter werden üblicherweise kopfüber an die Watercooler angeschlossen, in denen bauartabhängig die Kühlung oder Karbonisierung etc. erfolgt.

Leitungsgebundene/ installationsgebundene Wasserspender, POU (Point of Use) – Watercooler, Festwasser-Automaten, Tafelwasseranlagen

Diese Geräte sind fest an das Kaltwassernetz der Trinkwasserhausinstallation angeschlossen. Sie geben das durch z. B. Filterung, Kühlung oder Karbonisierung veränderte Wasser ab. Leitungsgebundene Wasserspender sind in unterschiedlichen Ausführungen (Standgeräte, Auf Tisch- oder Einbau-Anlagen) erhältlich.

Die einzelnen Geräte-Modelle (v. a. der installationsgebundenen Wasserspender) unterscheiden sich zum Teil erheblich, u. a. in der Ausführung hygienerelevanter Bauteile.

Zu beachten ist, dass die Abgabe von Wasser aus Wasserspendern lebensmittelrechtlichen Vorschriften unterliegt. Damit ist jeder, der solches Wasser an Verbraucher bzw. Patienten abgibt, als Lebensmittelunternehmer für die gesundheitliche Unbedenklichkeit des Wassers verantwortlich.

Insbesondere in Einrichtungen des Gesundheitswesens und in Altenpflegeheimen ist zu erwarten, dass viele potentielle Wasser-Konsumenten erkrankungs-, therapie- oder altersbedingt eine Immun- bzw. Abwehrschwäche aufweisen. Vor dem Hintergrund bisher durchgeführter mikrobiologischer Untersuchungen muss daher aus hygienischer Sicht von der **Nutzung von Wasserspendern in medizinischen und Pflegeeinrichtungen abgeraten** werden. In Hochrisikobereichen medizinischer Einrichtungen ist von der Aufstellung solcher Geräte generell abzusehen.

Sollten in o. g. Einrichtungen dennoch Wasserspender als ökonomisch vorteilhafte Alternative zur herkömmlichen Getränkeversorgung in Pfandflaschen oder im Sinne eines kostenlosen Serviceangebotes betrieben werden, sind aus Sicht des vorsorgenden Gesundheitsschutzes einerseits Anforderungen an die mikrobiologische Qualität des von diesen abgegebenen Wassers (vgl. 4.) zu stellen. Andererseits könnten die Geräte durch den Selbstbedienungsbetrieb potentielle Vektoren bei der Übertragung von Infektionserregern sein, weshalb entsprechende Anforderungen an Reinigung und Desinfektion der Berührungsfelder des Gehäuses gelten.

Die folgende Auflistung hygienerelevanter Aspekte soll – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – Anhaltspunkte für den Umgang mit Wasserspendern in Einrichtungen des Gesundheitswesens bieten.

Sie basiert u. a. auf branchenintern erarbeiteten, behördlich anerkannten „Leitlinien für Gute Hygiene-Praxis“ [1, 2], ergänzenden Empfehlungen des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR) [3], sowie Hinweisen, die sich speziell auf den Betrieb von Wasserspendern in Einrichtungen des Gesundheitswesens beziehen [4-7].

Selbstverständlich sind unabhängig von diesen Empfehlungen die Hinweise der Gerätehersteller zu beachten.

1. Die für Hygiene zuständigen Fachkräfte der Einrichtung sind frühzeitig in den Entscheidungsprozeß einzubeziehen. Festlegungen zum Umgang mit Wasserspendern sind in den Hygieneplan aufzunehmen
2. Hersteller, Vertreiber bzw. Betreiber müssen auf Grundlage eines adäquaten HACCP-Konzeptes arbeiten. Dies beinhaltet mindestens die Einhaltung der Hygieneanforderungen, die in den o. g. „Leitlinien für Gute Hygiene-Praxis“ definiert sind.
3. Mit dem Vertreiber sollte eine zeitlich befristete Probeaufstellung vereinbart werden. Während dieser kann geprüft werden, ob das Gerät den Anforderungen der Einrichtung hinsichtlich Wasserqualität sowie Effizienz und Praktikabilität des Reinigungs- und Desinfektionsregimes genügt (vgl. 4.) und von der Zielgruppe angenommen wird.
4. Aus Gründen des vorsorgenden gesundheitlichen Verbraucherschutzes sollte es Ziel der einrichtungsinternen Qualitätssicherung (Eigenkontrolle) sein, dass das von Spendern abgegebene Wasser den mikrobiologischen Anforderungen der TrinkwV § 5 Abs. 3 i. V. m. Anlage 1 Teil II entspricht.
 - a) Die mikrobiologischen Wasseruntersuchungen sollten initial (während der Probeaufstellung) wöchentlich über zwei bis drei Reinigungs- und Desinfektionszyklen – mindestens jedoch für vier Wochen – durchgeführt werden. Dabei sollten Probenahmen vor und nach der Desinfektion wasserführender Geräteteile erfolgen.
 - b) Das weitere Beprobungsintervall (z. B. vierteljährlich) ist ggf. den Untersuchungsergebnissen anzupassen.
 - c) Die Probenahme erfolgt expositionsorientiert, ohne Desinfektion des Auslasshahns.
 - d) Die Untersuchung der mikrobiologischen Parameter ist nach den Methoden der TrinkwV 2001 (Anlage 5 zu § 15 Abs. 1 und 2) durchzuführen und sollte vorzugsweise in einem nach § 15 TrinkwV 2001 gelisteten Labor (www.gesunde.sachsen.de/download/Landesliste_Trinkwasseruntersuchungsstellen.pdf) erfolgen.
5. Der Hersteller bzw. Vertreiber muss eine mündliche und schriftliche (z. B. Handbuch) Einweisung des Vor-Ort-Personals anbieten. Nur eingewiesenes Personal darf die Reinigung und Desinfektion des Gerätes durchführen.
6. Wahl eines geeigneten Gerätes, das beispielsweise gewährleistet:
 - a) Geeignete Methode zur Verhinderung des Keimeintrages in die wasserführenden Geräteteile durch das von der Hausinstallation zugeführte Wasser, das Versetzen mit Kohlensäure oder retrograd von Seiten des Auslaufhahns.
 - b) Die Berührung des Auslasshahns mit dem Entnahmegefäß oder durch händische Manipulation ist nicht möglich (z. B. verdeckter Auslasshahn).
 - c) Leicht verständlicher und einfach zu bedienender Entnahme-Mechanismus, um Kontaminationen bei unsachgemäßer Geräte-Nutzung (z. B. Manipulationen am Auslass) vorzubeugen. Die Anbringung einer leicht verständlichen Bedienungsanleitung (bildhafte Darstellung) am Gerät kann für bestimmte Nutzergruppen (z. B. in Altenpflegeheimen) sinnvoll sein.
Ein Entnahme-Mechanismus, bei dem das – u. U. bereits benutzte – Trinkgefäß (vgl. 14.) gegen einen Hebel gedrückt werden muss, ist aus hygienischer Sicht nicht zu empfehlen.
 - d) Leicht zu reinigende Gehäuseform mit glatter und desinfektionsmittelbeständiger Oberfläche.
 - e) Wirksames Konzept zur laufenden Desinfektion von wasserführenden Gerätebauteilen.
7. Vom Hersteller sind für das Gerät geeignete Mittel bzw. Verfahren zur Reinigung und Desinfektion (wasserführende Geräteteile bzw. Gehäuseoberfläche) auszuweisen. Deren Wirksamkeit und die Eignung für den Einsatz im Lebensmittelbereich sollten nachgewiesen sein (geprüft nach den DVG-Richtlinien).
8. Der Aufstellungsort muss den Anforderungen der „Leitlinien für Gute Hygiene-Praxis“ entsprechen. Er sollte außerdem möglichst zentral und leicht für Nutzer zugänglich sowie hinreichend durch das Personal zu überwachen sein, um eine unsachgemäße Nutzung zu vermeiden.

9. Der Anschluss an die Trinkwasserhausinstallation hat durch autorisiertes Fachpersonal nach den allgemein anerkannten Regeln der Technik zu erfolgen.
10. Laufende Reinigung und Desinfektion:
 - a) Desinfektion aller wasserführenden Geräteteile nutzungs- und geräteabhängig in zumindest wöchentlichem bis vierzehntägigem Rhythmus.
 - b) Tägliche Reinigung/ Wischdesinfektion von Gehäuse und (geräteabhängig) Zapfhahn sowie Leerung und Reinigung des Tropfenfängers.
 - c) Die personelle Verantwortlichkeit sollte eindeutig festgelegt sein.
11. Instandhaltung/ Wartung: Der Wartungsvertrag ist den einrichtungsspezifischen Bedürfnissen anzupassen. Bei freistehenden Wasserspendern sind die Wasserbehälter nach maximal zwei Wochen auszutauschen. Die Standzeit ist für Nutzer sichtbar zu dokumentieren.
12. Es empfiehlt sich allmorgendlich 1-2 Liter Spenderwasser ablaufen zu lassen, da in der Regel von einer nächtlichen Stagnationsphase auszugehen ist.
13. Die wesentlichen Informationen (z. B. Prüfbescheinigungen, Filterwechsel, Ergebnisse mikrobiologischer Wasseruntersuchungen, Nachweise für Reinigung und Desinfektion) müssen dokumentiert werden.
14. Entnahme- bzw. Trinkgefäße
 - a) Die Wasserentnahme mit bereits benutzten Trinkgefäßen stellt einen potentiellen Übertragungsweg von Infektionserregern dar. **Einmalgefäße** sind daher zu **bevorzugen**. Bei der Verwendung von mehrfach verwendbaren Entnahmegefäßen sollte gesichert sein, dass diese nicht gleichzeitig als Trinkgefäße dienen. Sie müssen maschinell aufbereitbar (z. B. ausreichender Öffnungsdurchmesser) sein. Die tägliche Aufbereitung muss auch dann gewährleistet sein, wenn Mehrweggefäße personenbezogen ausgegeben werden.
 - b) Die Trinkgefäße sollten staubgeschützt gelagert und so bereit gestellt werden, dass bei der Entnahme keine Kontamination weiterer Gefäße möglich ist.

Literaturhinweise:

- [1] German Bottled Watercooler Association. Leitlinien für Gute Hygiene-Praxis für Watercooler-Unternehmen, Stand: Juni 2005.
- [2] German WaterCooler Association und Bundesverband der Deutschen Vending-Automatenwirtschaft. Leitlinien für Vertreiber und Betreiber von Leitungsgebundenen Wasserspendern (POU - Point of Use), Ausgabe 1, Stand: Juli 2010.
- [3] Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR). Hygienemängel bei Wasserspendern. Gesundheitliche Bewertung Nr. 047/2005, Stand: 15.12.2005.
- [4] Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene. Empfehlungen zu Errichtung und Betrieb von Trinkbrunnen zum Anschluss an die Trinkwasserhausinstallation in Krankenhäusern, Reha-Kliniken, Altenpflegeheimen und vergleichbaren Einrichtungen (Trinkbrunnen-Empfehlungen). Hyg Med 1997; 22: 135-150.
- [5] Adler, S., Eikenberg, M., Daschner, F. Trinkwasser in Krankenhäusern: Water-Cooler-Geräte vs. Trinkwasserschankanlagen vs. Mineralwasser in Flaschen. Dtsch Med Wochenschr 2007; 132: 281-284.
- [6] Holländer R. Tafelwasser – Trinkwasser – Ergebnisse bakteriologischer Kontrollen. Krh.-Hyg Inf. verh. 1998; 20: 132 – 135.
- [7] Chaberny, I.F., Kaiser, P., Sonntag, H.-G., 2006. Can soda fountains be recommended in hospitals? Int J Hyg Environ Health 209, 471-475.