

# „Hygiene muss nicht immer teuer sein“

Im Gespräch mit Anna-Maria Rager, Vorstandsmitglied im Bundesverband für Hygiene und Krankenhausreinigung (BHUK) e. V.

## Ihr Bundesverband ist noch jung, erst fünf Jahre alt. Was möchten Sie bewirken und was haben Sie schon in Ihrer jungen Verbandsgeschichte erreicht?

Wir wollten mit dem Bundesverband eine Plattform für den Austausch von Praktikern und Experten schaffen und einheitliche, praxisnahe und nachvollziehbare Empfehlungen und Leitlinien erarbeiten, besonders in Bezug auf hygiene- und reinigungsrelevante Themen. Es gibt seit einiger Zeit die DIN-Norm 13063 – Krankenhausreinigung, eine deutsche Norm, die die Krankenhausreinigung vereinheitlichen soll. Auf diese Norm bezieht sich unter anderem auch in einigen Punkten die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention in ihrer KRINKO-Empfehlung

zum Thema Flächenhygiene von 2022. In der DIN 13063 – Krankenhausreinigung sind viele Inhalte zum Thema Krankenhausreinigung festgelegt, bezogen auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Wir sind froh, dass es dieses Dokument gibt, uns fällt aber immer wieder auf, dass einige Punkte darin unkonkret sind und viel Interpretationsspielraum vorhanden ist. Der Bundesverband widmet sich in seiner Verbandsarbeit der Schaffung von Leitfäden, die diese Lücken schließen und Fragen beantworten sollen. Dazu gibt es regelmäßige Sitzungstermine, in denen Leitfäden und weitere aktuelle Themen erarbeitet und über die Webseite des BHUK e. V. kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Zusätzlich finden jährlich

Präsenzveranstaltungen statt, die ein Netzwerk in der Branche weiter fördern sollen und Fachvorträge zu unterschiedlichsten Themenschwerpunkten bieten.

## Der Reinigungsdienst spielt eine entscheidende Rolle für die Hygiene im Krankenhaus und in medizinischen Einrichtungen. Kleinste Fehler können große Folgen haben. Wie lassen sich Mängel vermeiden?

Die Reinigungskräfte, aber auch das Kontroll- und Aufsichtspersonal müssen regelmäßig geschult werden, durch zielgruppenangepasste Fort- und Weiterbildungen. Es müssen standardisierte und prozessoptimierte Abläufe festgelegt, geschult und anschließend regelmäßig in der Praxis überprüft werden. Jede Reinigungskraft braucht einen konkreten Ablaufplan für die Arbeit. Der Ablauf muss auch hygienische Aspekte beinhalten, zum Beispiel die desinfizierende Reinigung von Haut- und Kontaktflächen und Maßnahmen der Händehygiene. Ein wichtiger Punkt ist auch, dass das Personal ausreichend Zeit für die Reinigungsarbeiten zur Verfügung hat. Zudem müssen die Prozesse regelmäßig kontrolliert werden. Wenn diese Punkte beachtet werden, können Mängel verhindert werden. Sprachliche Barrieren werden immer relevanter. Hier muss darauf geachtet werden, wie diese Sprachbarrieren überwunden werden können, vor allem im Arbeitsalltag und bei Schulungen. Bei Schulungen können Videos und Bilder eine gute Ergänzung darstellen, ebenso Praxiseinheiten. Verstärkt wird zur Überwindung sprachlicher Barrieren auch KI eingesetzt. So ist es zum Beispiel möglich, Schulungsinhalte in die Muttersprache der Reinigungskräfte zu übersetzen.

## Inwieweit kann denn Robotik beim Thema Reinigung helfen?

Die Robotik ist ein tolles Thema, weil sie die Reinigung großer Flurflächen deutlich



Anna-Maria Rager ist Vorstands- und Gründungsmitglied im Bundesverband für Hygiene und Krankenhausreinigung (BHUK) e. V. und arbeitet zudem beim Hygiene-Institut Schubert, einem Unternehmen der Alexianer GmbH, als Referentin für Hygiene und promoviert derzeit im Bereich Public Health mit dem Schwerpunkt „Händehygiene-Compliance bei Reinigungskräften“. Foto: Christine Schube

erleichtern kann. Das hat auch ergonomische Vorteile für die Reinigungskräfte, denn besonders förderlich ist diese Arbeit nicht für die Mitarbeitergesundheit. Schwierig ist es, Reinigungsroboter in Patientenzimmern und auf Oberflächen einzusetzen, weil die Zimmer oft sehr unterschiedlich sind.

### Viele Kliniken haben die Reinigung ausgelagert an Servicegesellschaften, oft aus Kostengründen. Wie bewerten Sie das?

Ein Outsourcing bedeutet nicht, dass dies zu einer Verschlechterung der Reinigungsqualität führt. Wichtig ist, dass die Strukturen wie Zuständigkeiten und Schnittstellen klar definiert sind.

### Noch immer sterben Patienten in Deutschland an Klinikinfektionen. Was sind die Ursachen?

Mängel in der Händehygiene sind einer der wichtigsten Faktoren bei der Übertragung von Krankheitserregern. Daneben spielen Mängel in der Medizinprodukteaufbereitung, der Desinfektion von Haut- und Handkontaktstellen sowie Luft- und Wasserhygiene eine relevante Rolle. Zusätzlich muss man berücksichtigen, dass gerade bei nosokomialen Infektionen individuelle patienteneigene Faktoren wie Alter, Vorerkrankungen und Immunstatus eine entscheidende Rolle spielen. Auch der Umfang und die Art der Operation sind relevant. Je komplexer ein Eingriff und je vulnerabler ein Patient ist, desto schwerwiegender können auch die Krankheitsverläufe bei nosokomialen Infektionen sein.

Grundsätzlich muss man noch zwischen endogenen und exogenen Infektionen unterscheiden. Endogene Infektionen werden durch patienteneigene Erreger auf Haut- und Schleimhäuten verursacht, exogene Infektionen entstehen durch patientenfremde Mikroorganismen.

### Sie sagen, eine entscheidende Rolle spielt die Händehygiene. Hat hier Corona nicht geholfen?

Während der Coronapandemie hatte das Interesse an Hygiene zugenommen und die Menschen haben sich mehr an Hy-

gieneregeln gehalten. Dieses Interesse ist leider derzeit rückläufig.

### Gibt es ausreichend Fachkräfte im Bereich Klinikhygiene?

Es gibt nicht genug Personal in der Hygiene, vor allem wenn es um Kontrollen und Objektbegehungen geht.

### Lassen sich die Ausbildungsstandards in Bezug auf hygienerelevante Themen noch optimieren?

Ja. Hygienerelevante Themen, insbesondere in Krankenhäusern, werden oft an ärztliches und pflegerisches Personal adressiert, es gibt aber auch weitere Fachkräfte für den Bereich der Hygiene, insbesondere spezielle Studiengänge oder Fort- und Weiterbildungen. Die Absolventinnen und Absolventen stellen für die Zukunft eine wichtige Ressource dar, die stärker in den Fokus genommen werden sollte, insbesondere im Bereich der technischen Hygiene, Bauhygiene, dem Hygienemanagement und der Reinigungstechnik.

Hygiene ist multifaktoriell und interdisziplinär. Das sollten die Ausbildungsstandards auch widerspiegeln.

### Gibt es einheitliche Hygienerichtlinien in den Kliniken?

Es gibt Hygienerichtlinien, aber die Umsetzung in die Praxis wird oftmals sehr unterschiedlich gehandhabt. Das Einhalten von Vorgaben hängt stark von dem Engagement und den Ressourcen der jeweiligen Krankenhaushygiene ab. Finanzielle und personelle Ressourcen spielen dabei eine relevante Rolle.

### Wieviel darf und wieviel sollte professionelle Hygiene im Krankenhaus denn kosten?

Das ist schwierig zu beantworten, weil Hygiene ein komplexes Thema ist. Hygiene kostet Geld. Hygiene bietet aber auch große Chancen, im Hinblick auf die Patienten- und die Arbeitssicherheit, aber auch in Bezug auf einen Imagegewinn der Klinik. Umgekehrt können sich „Hygiene-Skandale“ sehr negativ auf das Image einer Klinik auswirken und zu drastischen Einnahmeverlusten führen. Nosokomiale Infektionen verlängern zu-

dem die Krankenhausverweildauer von Patientinnen und Patienten im Durchschnitt um bis zu fünf Tage. Dem Gesundheitssystem entstehen zusätzliche Kosten, pro Infektion liegen diese bei 5 000 bis 20 000 €. Das sind Kosten, die durch zusätzliche Behandlungen, durch die längere Verweildauer etc. entstehen. Ein gutes Krankenhaushygienekonzept kann diese Kosten langfristig reduzieren. Hygiene muss nicht immer teuer sein. Auch kleine Maßnahmen können helfen. So reicht es zum Beispiel manchmal schon aus, einen Desinfektionsspender anders zu platzieren, damit sich das Personal mehr die Hände desinfiziert.

### Was wünschen Sie sich für die Zukunft der Krankenhaushygiene und -reinigung?

Seit 2012 bis heute sind durch diverse Präventionsmaßnahmen sowie die aktualisierte KRINKO-Empfehlung zum Thema Flächenhygiene und die DIN 13063 – Krankenhausreinigung die MRSA-Fallzahlen rückläufig, bis jetzt auf einem historischen Tiefstand. Kritisch wird daher auch die zunehmende Rückverlagerung von desinfizierenden Reinigungsmaßnahmen der Haut- und Handkontaktstellen des patientennahen Umfeldes in den Tätigkeitsbereich der Pflege gesehen. Aktuell werden in den meisten Krankenhäusern patientennahe Oberflächen, zum Beispiel Nachttisch, Bettgestell, Rufanlage usw. durch Reinigungskräfte und Stationshilfen desinfizierend gereinigt. Zunehmend soll dies wieder durch Pflegekräfte gemacht werden, die dafür häufig aufgrund von Zeit- und Personalmangel keine Kapazitäten haben. Dadurch kann die Hygiene im direkten Umfeld der Patientinnen und Patienten nicht mehr in dem Umfang gewährleistet werden, wie es der Fall sein sollte. Gründe hierfür können unterschiedlich sein, unter anderem sind auch hier die Kosten ein Thema. Dies könnte zu einer negativen Entwicklung der MRSA-Fallzahlen und einem Anstieg weiterer nosokomialer Infektionen führen. Aus hygienischer Sicht sollte dies dringend erneut überdacht werden.

Das Interview führte Tanja Kotlorz ■