



Ludwig C. Weber

Reinigungsdienste und Hygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen

Leitfaden für Hygieneverantwortliche

2. Auflage

 Springer

Reinigungsdienste und Hygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen

Ludwig C. Weber

Reinigungsdienste und Hygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen

Leitfaden für Hygieneverantwortliche

2., aktualisierte und erweiterte Auflage

Mit 110 Abbildungen

Ludwig C. Weber
ludwig.c.weber@t-online.de

ISBN 978-3-662-52722-1 978-3-662-52723-8 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-52723-8

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag Berlin, Heidelberg 2013, 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © deblik Berlin

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Berlin, Heidelberg

Geleitwort

Lieber Ludwig,

ein Geleitwort in Briefform ist einmal etwas Neues, denn ich habe schon viele Geleitworte für verschiedene Bücher geschrieben, sie waren meist recht formal und trocken.

Du warst einer der ersten Hygienefachkräfte Deutschlands, ausgebildet in den USA an den Centers for Disease Control and Prevention in Atlanta. Du hast jahrzehntelange Erfahrung als Hygienefachkraft am Universitätsklinikum Freiburg und in einigen anderen Kliniken in Deutschland. Du warst jahrelang Pflegedienstleitung und kennst somit das Krankenhaushygiene-geschäft in der Praxis wie kaum ein anderer.

Dein Spezialgebiet während der krankenhaushygienischen Tätigkeit war schon immer Reinigung und Desinfektion im Krankenhaus. In unserer jahrelangen Zusammenarbeit in Freiburg habe ich nicht nur Dein großes persönliches Engagement geschätzt, sondern auch Deine Fähigkeit, Deine Ideen didaktisch perfekt zu Papier zu bringen. Dies merkt man auch dem vorliegenden Buch an.

Ich wünsche Dir und Deinem Buch viel Erfolg.



Prof. Dr. med. Franz Daschner

em. Direktor des Instituts für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene,
Universitätsklinikum Freiburg

Vorstandsvorsitzender der Stiftung viamedica – Stiftung für eine gesunde Medizin

Vorwort

Häufig berichten Printmedien und TV über Infektionen und Hygienemängel in Krankenhäusern. Leider ist immer wieder festzustellen, dass nach wie vor die Tätigkeit eines ungeschulten Reinigungsdienstes nicht als potenzielle Gefahr der Keimverschleppung gesehen wird. Diese Berichterstattungen wurden in letzter Zeit noch untermauert durch Berichte von professioneller Seite.

Aufgrund von anhaltenden, eindeutigen Patientenbeschwerden führte die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) 2013 eine Umfrage in über 250 Krankenhäusern und Rehakliniken durch, die eindeutig Mängel bei Reinigungsdiensten aufzeigten.

- » Die DGKH stellt klar, dass im Sinne der Bündelstrategie Hausreinigung und Flächen-desinfektion neben der Händedesinfektion, Instrumentenaufbereitung und persönlichen Schutzmaßnahmen Grundpfeiler der Basishygiene sind, ohne die die Patientensicherheit nicht zu gewährleisten ist; es ist daher zu fordern, dass in Risikobereichen – wie Intensivstationen und OP-Abteilungen – grundsätzlich nur festes Personal zur Reinigung und Flächendesinfektion eingesetzt wird.
- » Die DGKH fordert vor dem Ergebnis der Umfrageergebnisse nachdrücklich eine Änderung zur Risikoeinschätzung zur Hausreinigung und Flächendesinfektion. Ohne eine Verbesserung in der desinfizierenden Reinigung wird es nicht gelingen, die Bedrohung durch antibiotikaresistente Erreger unter Kontrolle zu bringen.

Die Medien berichten auch von der Zunahme multiresistenter Krankenhauserreger. Auf dem G7-Gipfel in Elmau/Bayern im Juni 2015 hat die Bundesrepublik Deutschland erstmals das Thema »multiresistenten Keime« auf die Agenda gesetzt und als globales Problem benannt.

Seit Erscheinen meines ersten Buches 2013 habe ich zahlreiche Schulungen für Reinigungsdienste durchgeführt. So konnte ich feststellen, dass, wenn auch noch zögerlich, zunehmend Klinikleitungen die Notwendigkeit erkannt haben, sich von externer Seite professionell schulen zu lassen. Kliniken, die diesen Weg gehen, werden ihrer Verantwortung gerecht und nehmen auch die Branche der Reinigungsdienstleister in der Infektionsprophylaxe ernst.

Immer wieder: Die wichtigste Person ist die Hygienefachkraft.

Nach wie vor ist die Hygienefachkraft die wichtigste Person in der Schulung, der Qualitätskontrolle und Begleitung des Reinigungsdienstes. Sie übermittelt die neuesten Hygieneempfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) und »übersetzt«, was für den Reinigungsdienst relevant ist.

Wenn Bereichs- und/oder Objektleiter von externen Reinigungsdienstleistern und Hauswirtschaftsleitungen interner Reinigungsdienstleister gemeinsam mit der Hygienefachkraft Messen für Reinigungsdienstleister besuchen würden, könnten ergonomische und hygienisch sinnvolle Arbeitsgeräte für den Reinigungsdienst ausgewählt und beschafft werden. Die großen Messen finden 2016 in Amsterdam (interclean) und 2017 in Berlin (CMS – Cleaning, Management, Services) statt. In diesem Wechsel kann praktisch jedes Jahr eine der weltweit größten Messen für Reinigungsdienstleister besucht werden.

Die oben genannten großen Messen von Reinigungsdienstleistern zeigen, dass sich die Hersteller von Reinigungsutensilien und Gerätschaften Gedanken machen, ihre Produkte noch effizienter im Sinne der Vermeidung der Keimübertragung zu gestalten. Das fängt bei einem neuen Spendesystem für Einmalhandhandschuhe an und geht bis zur hygienisch durchdachten Fußbodenreinigungsmaschine.

In diesem Buch möchte ich einige dieser Produkte aufgreifen. Ansprechen werde ich auch die infektionsprophylaktische Tätigkeit von Reinigungsdiensten in besonders sensiblen Bereichen wie (Neonatologie-) Intensivstationen sowie Stationen für Schwerbrandverletzte.

Auch in dieser Neuauflage ist es mein Ziel, praxisnahe Empfehlungen zu geben, was ein guter Reinigungsdienst zu beachten hat. In Zukunft werden die Krankenhaushygiene und damit zwangsläufig auch der Reinigungsdienst mehr und mehr in den Fokus treten; hierzu mehr in ► Kap. 4 (► Abschn. Krankenhaus-Strukturgesetz).

Frau Waltraud Schleipen, Hygieneexpertin und Referentin für Krankenhaushygiene, sowie Herrn Priv.-Doz. Dr. med. Sebastian Schulz-Stübner, Krankenhaushygieniker am Deutschen Beratungszentrum für Hygiene GmbH, danke ich für ihr kritisches Überarbeiten des Manuskriptes und hilfreiche Vorschläge. Herrn Jens Giering aus dem Stationsleitungsteam der Intensivstation für Schwerbrandverletzte der BG Unfallklinik in Ludwigshafen/Rhein, und Frau Martina Karrer, Leitende Pflegekraft der Neonatologischen Intensivstation des St. Josefskrankenhauses der RKK-Krankenhäuser in Freiburg im Breisgau, danke ich für Einblicke in die Tätigkeit einer Reinigungskraft in diesen hygienisch sensiblen Bereichen. Frau Camilla Heimburger, Hauswirtschaftsleitung der BDH-Rehabilitationsklinik Elzach, Frau Beate Peter, Hauswirtschaftliche Betriebsleitung des Loretto-Krankenhauses der RKK-Krankenhäuser in Freiburg im Breisgau, danke ich für die Zusammenarbeit zum Entstehen praxisbezogener Abbildungen.

Ausdrücklich bedanken möchte ich mich bei Herrn Peter Hennig, Visionclean. Einige der Abbildungen im Buch wurden speziell dafür angefertigt. Diese realistischen 3D-Abbildungen lassen sich sehr gut für Schulungszwecke in PowerPoint-Präsentationen, aber auch laminiert am Reinigungswagen zur Gedankenstütze für neue Mitarbeiter verwenden.

Frau Sarah Busch, Programmplanung Pflege, Associate Editor, Frau Dr. Ulrike Niesel, Projektmanagement Buch Medizin und Gesundheitsfachberufe, meiner Lektorin Frau Michaela Mallwitz und dem Team des Springer-Verlages im Umbruch danke ich für zielführende Unterstützung zu diesem Buch.

Von Herzen danke ich meiner Frau Regina, die wiederum unendlich viel Geduld und ein Einsehen hatte, dass das Thema »Reinigungsdienste und Hygiene« weiter bearbeitet werden musste.

Ludwig C. Weber

Merdingen, im Sommer 2016

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
	<i>L.C. Weber</i>	
1.1	Hygieneverantwortliche sind die Schlüsselposition	2
	Literatur	6
2	Reinigungsdienste und gesetzliche Regelungen	7
	<i>L.C. Weber</i>	
2.1	Infektionsschutzgesetz (IfSG)	9
2.2	Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI)	9
2.3	Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen (BioStoffV)	12
2.4	Verordnung zum Schutz vor Gefahrstoffen (GefStoffV)	12
2.5	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250) im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege	13
2.6	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA 500)	16
2.7	Technische Regeln für Gefahrstoffe (TRGS 525)	18
2.8	Patientenrecht – Haftungsrisiken für Krankenhäuser und Pflegeheime	18
	Literatur	22
3	Kooperation von Gesundheitseinrichtungen und Reinigungsdienst	23
	<i>L.C. Weber</i>	
3.1	Reinigungsdienste intern oder extern (Vor- und Nachteile)	24
3.2	Auswahl eines Reinigungsdienstes – worauf geachtet werden sollte	25
3.3	Hygienebewusstes Arbeiten des Reinigungsdienstes in ambulanten OP-Zentren	27
3.4	Krankenhaus und Räumlichkeiten für den Reinigungsdienst	29
3.5	Kooperationen mit den Abteilungen	30
3.6	Die Hygienefachkraft als Vermittler – in Zusammenarbeit mit der Link-Nurse	31
	Literatur	33
4	Qualitätsmanagementsysteme und Dokumentation	35
	<i>L.C. Weber</i>	
4.1	Einweisung des Reinigungspersonals	37
4.2	Auswahl der Flächendesinfektionsmittel	38
4.3	Hygienepläne und Dokumentation	39
4.4	Qualitätssicherung auch für Reinigungsdienste	40
	Literatur	46

5	Tätigkeit und Arbeitsgeräte des Reinigungsdienstes	47
	<i>L.C. Weber</i>	
5.1	Arbeitsschutzkleidung	48
5.2	Personalschutz (Stichverletzungen)	48
5.3	Reinigungs- und Desinfektionspläne für den Reinigungsdienst	50
	Literatur	64
6	So geht's richtig: Allgemeine Hygienemaßnahmen	65
	<i>L.C. Weber</i>	
6.1	Handschuhmanagement	66
6.2	Einmalhandschuhe gut geeignet	69
6.3	Workflow Patientenbadezimmer – falsche Beispiele von Reinigungsunternehmen	72
6.4	Workflow Patientenzimmer – empfohlene Beispiele	76
6.5	Reinigung und Desinfektion patientennahe Flächen – Textile oder Einmalvliestücher	79
	Literatur	85
7	Hygieneanforderungen in speziellen Bereichen	87
	<i>L.C. Weber</i>	
7.1	Stationservice und Umgang mit Lebensmitteln	88
7.2	Patientenzimmer	88
7.3	OP und Funktionsbereiche	96
7.4	Reinigung und Desinfektion von Zimmern mit immunsupprimierten Patienten	97
7.5	Onkologie und Zytostatikakontaminationen	102
7.6	Neonatologische Intensivstation	104
7.7	Reinigungsdienste im Notfallplan	106
7.8	Parasiten	109
	Literatur	109
8	Schulungen im Reinigungsdienst	111
	<i>L.C. Weber</i>	
8.1	Allgemeine Tipps zur Durchführung	112
8.2	Empfohlene Schulungsthemen	114
8.3	Hintergrundwissen gibt Sicherheit	118
8.4	Desinfektionsplan	119
8.5	Bewusstsein um die eigene Wichtigkeit	122
8.6	Kurze Gesetzeskunde zur Hygiene	124
	Literatur	125
9	Ausblick – Der Reinigungsdienst der Zukunft	127
	<i>L.C. Weber</i>	
	Literatur	133
	Serviceteil	135
	Stichwortverzeichnis	136

Einleitung

**Externe Reinigungsunternehmen und interne Reinigungsdienste –
Verursacher von Krankenhausinfektionen!?**

L.C. Weber

1.1 Hygieneverantwortliche sind die Schlüsselposition – 2

Literatur – 6

Nosokomiale Infektionen, die bei einem Patienten auftreten, werden in einem Krankenhaus erworben. Schon im Jahre 1995 ermittelte eine Prävalenzstudie nosokomiale Infektionen bei 525.000 Patienten pro Jahr, was einer durchschnittlichen Rate von 3,5% entspricht (Rüden et al. 1995). Seit dieser Zeit wird mit 500.000–600.000 nosokomialen Infektionen in deutschen Krankenhäusern gerechnet. Am Universitätsklinikum Jena wurde im Rahmen einer bundesweit einzigartigen ALERT-Studie (Start 2011) eine auf vier Jahre festgelegte Studie am Sepsis-Forschungs- und Behandlungszentrum unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Frank Martin Brunkhorst durchgeführt. An der Studie sind innerhalb der Universitätsklinik 12 Kliniken beteiligt. Alle Berufsgruppen von Ärzten über Pflegekräfte bis zum Reinigungspersonal sind darin eingebunden. Vorläufigen Hochrechnungen zufolge bestätigt sich die oben genannte Zahl von 1995, dass von bis zu 600.000 nosokomialen Infektionen in deutschen Krankenhäusern ausgegangen werden muss. Die Studie ist noch nicht abgeschlossen. Vor dem Hintergrund zunehmend multiresistenter Krankenhauserreger ist eine weitaus höhere Infektionsrate nicht auszuschließen.

Im April 2014 fand in Berlin der 12. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) statt. In der Pressekonferenz erklärte die DGKH, dass in deutschen Krankenhäusern jährlich mit 900.000 nosokomialen Infektionen und mindestens 30.000 Todesfällen gerechnet werden muss. Die oben genannten Zahlen von Prof. Rüden und Prof. Martin, die seit vielen Jahren genannt werden, müssten demnach nach oben korrigiert werden.

Eine Studie von 2015 (Lübbert et al. 2015) zeigte, dass fast jeder dritte Fernreisende in seiner Darmflora (ESBL-MRGN) *E. coli*, *Kleb. pneumoniae* als »Reisesouvenir« mit nach Hause bringt. ESBL-MRGN ist die Bezeichnung für normale Darmkeime, die eine Multiresistenz gegen 3 oder 4 der am häufigsten verabreichten Antibiotika erworben haben.

► Infektionen mit 4-MRGN-Keimen in einem Krankenhaus sind derzeit der »worst case« der Krankenhaushygiene.

Tipp

Hygieneverantwortliche Ärztliche Direktoren, aber auch Geschäftsführer eines Krankenhauses und von Pflegeeinrichtungen sollten demnach in Zeiten von zunehmenden 4 MRGN die Worte der DGKH ernst nehmen und einen gut geschulten Reinigungsdienst als unbedingte Notwendigkeit sehen.

Externe Reinigungsdienste sind per se Gebäude-reiniger. Interne Reinigungsdienste gehen aus Hauswirtschaftsabteilungen und Stationshilfen hervor. Die Leiter dieser Abteilungen werden heute noch »Hauswirtschaftsleitung« genannt. Gelernte Gebäudereiniger haben ein Fachwissen über chemische Zusammensetzungen der Reinigungsmittel und deren Kompatibilität mit unterschiedlichen Materialien von Oberflächen.

Die Ausbildung zum Gebäudereiniger ist vielfältig. Hygienisches und infektiologisches Wissen ist in der Fachliteratur der Gebäudereiniger gut dargestellt. Die Fachliteratur behandelt Bakteriologie, infektiöse Erkrankungen und Schutzmaßnahmen, Problematik der Krankenhauserreger sowie Besonderheiten in speziellen Bereichen wie z. B. OP (Lutz 2010). Leider wird die Fachliteratur in der Praxis in sehr vielen Fällen lückenhaft bis gar nicht beachtet bzw. gelebt. Interne Reinigungsdienste, die in der Regel keine Ausbildung haben, orientieren sich nach den Anweisungen der Hauswirtschaftsleitung, der Pflegekräfte auf Station oder der Hygieneabteilung.

1.1 Hygieneverantwortliche sind die Schlüsselposition

Hygieneverantwortliche in einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung ziehen ihre Hygiene-

■ **Tab. 1.1** Der Reinigungsdienst in medizinischen Einrichtungen zunehmend im Fokus – eine Chronologie (Stand: März 2016)

2011	Überarbeitetes IfSG zur Verbesserung der Hygienequalität im Krankenhaus passiert den Bundesrat.
2013	Die DGKH (Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene) führt aufgrund von anhaltenden Patientenbeschwerden über Reinigungsdienste eine Umfrage in Krankenhäusern durch (Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e. V. – DGKH 2014): »Die DGKH fordert vor dem Hintergrund der Umfrageergebnisse nachdrücklich eine Änderung der Risikoeinschätzung zur Hausreinigung und Flächendesinfektion. Ohne eine Verbesserung in der desinfizierenden Reinigung wird es nicht gelingen, die Bedrohung durch antibiotikaresistente Erreger unter Kontrolle zu bringen.«
2014	Aus GMBI (Gemeinsames Ministerialblatt) Nr. 10/11 vom 07.03.2014 »Neufassung der TRBA 250 anlässlich der Umsetzung der Nadelstichrichtlinie 2010/32/EU in der neugefassten Biostoff« (Bundesgesetzblatt 2013). Abschnitt 5.3 Reinigungsarbeiten – neu formuliert als eigenständiger Abschnitt.
2014	DGKH 12. Kongress für Krankenhaushygiene Berlin April (Statement auf der Pressekonferenz) »Bei den zukünftigen Strategien zur Kontrolle gramnegativer Stäbchenbakterien wird der sachgerechten Reinigung und Desinfektion wahrscheinlich ein gleich großer Stellenwert wie Antibiotika zukommen ...« »Der sachgerechten Reinigung und Desinfektion kommt aus infektionsprophylaktischen Gründen ein erheblicher und derzeit absolut unterschätzter Stellenwert zu ...«
2014	Bericht der Bunderegierung über nosokomiale Infektionen und Erreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen des Jahres 2014 besagt, dass bei einer Umfrage die Länder Gelegenheit hatten, Optimierungsbedarf aus der Sicht der Gesundheitsämter darzustellen. Unter »Personalausstattung der Krankenhäuser« steht mangelnde Qualität der Reinigungsleistungen durch externe Reinigungsdienste.
2015	Krankenhausthemen erstmals bei G7-Gipfel auf internationaler Ebene Im Zusammenhang mit dem G7-Gipfel wurde ein 10-Punkte-Plan zur Bekämpfung resistenter Erreger verabschiedet. Hygienestandards in allen Einrichtungen weiter ausbauen »Eine wichtige Voraussetzung der Umsetzung von Hygienestandards ist qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Personal sowie Reinigungspersonal in ausreichender Zahl«. Hier wurde explizit der Reinigungsdienst das erste Mal beim Namen genannt.
2015 Juni	TV-Reportage Erstmals TV-Reportage über Probleme in der Krankenhausreinigung (ZDF Frontal 21 »Hygienemängel und schlampige Arbeit«).
2016	Krankenhausstrukturgesetz »Pay for Performance«: Mehr Infektionskontrolle und Hygiene. Reinigungsdienste im Krankenhaus sind Teil der Hygiene. Krankenhäuser müssen sich auf ihrer Internetseite klar verständlich dem Patienten präsentieren und für die Qualität in ihrem Krankenhaus werben. Schlechte Qualität bedeutet finanzielle Einbußen.
2016 Januar	TV-Reportage Katastrophale Missstände in deutschen Krankenhäusern: personell, Hygiene und Reinigungsdienst (RTL Team Wallraff).
2016 März	TV-Reportage »Wie gut sind unsere Krankenhäuser«. Auch der wichtige Punkt »Hygiene im Krankenhaus« wird untersucht (ZDF zur besten Sendezeit um 20.15 Uhr).

abteilung zu Rate, worauf beim Reinigungsdienst zu achten ist und wie Hygieneregeln eingehalten werden können. Dieses Buch möchte vor allem Hygieneverantwortliche in Kliniken und Pflegeeinrichtungen, aber auch ambulanten Operationszentren und Rehabilitationskliniken ansprechen. Hygieneverantwortliche sollten auch in den Auswahlprozess eines externen Reinigungsunternehmens involviert werden.

■ Tab. 1.1 zeigt eine Chronologie zum Thema »Reinigungsdienst in medizinischen Einrichtungen zunehmend im Fokus«.

- **Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene: »Hygienefachpersonal muss bei Neustrukturierung, Neuvergaben oder Problemen der Hausreinigung die Qualitätskriterien des internen oder externen Dienstleisters aus hygienischer Sicht beurteilen«.**

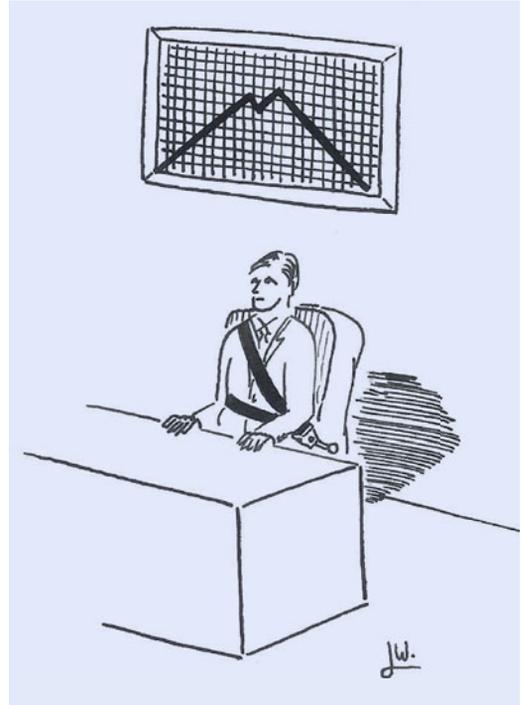
Viele Anregungen und Hinweise aus dem Buch können auch für die Reinigungsdienste selbst von Interesse sein. So eignet sich das Buch auch für die Weitergabe und Empfehlung an Reinigungsdienste, mit denen Sie zusammenarbeiten.

- **Dieses Buch befasst sich ausschließlich mit dem infektionspräventiven Aspekt der Tätigkeit der Reinigungsdienste.**

■ Die Geschäftsführung von Krankenhäusern

Bei der Vergabe von Aufträgen an externe Reinigungsunternehmen sollte zwingend die Qualität über hygienisches Fachwissen der Reinigungsdienste ein wichtiger Faktor sein. Es ist auf keinen Fall ausreichend, wenn die Geschäftsführung eines Krankenhauses die Eigenpräsentation eines Reinigungsunternehmens als Fakt akzeptiert, nach dem Motto: »Das sind Profis, die wissen schon, wie ein Krankenhaus gereinigt wird«.

Richtig ist, Reinigungsunternehmen sind Gebäudereiniger, die z. B. ein Bürogebäude korrekt und effizient reinigen können.



■ Abb. 1.1 Schlechte Presse – schlechte Belegung

Falsch ist, dass diese Reinigungsunternehmen automatisch ein entsprechendes Fachwissen besitzen, was, wie, wann und womit in einem Krankenhaus zu desinfizieren ist und wie Übertragungen von Krankheitserregern auch durch den Reinigungsdienst zu verhindern sind.

Darauf sollten Sie achten

- Wenn bei der Vertragsvergabe an externe Reinigungsunternehmen das einzige Kriterium der Preis ist, d. h. der billigste externe Anbieter bekommt den Auftrag, kann dies zu gravierenden Hygienefehlern mit fatalen Folgen führen sowie zusätzliche Kosten verursachen, und zeigt kein verantwortungsbewusstes Handeln.
- Wer einen externen Reinigungsdienst vor Vertragsvergabe nicht fachkompetent

1.1 · Hygieneverantwortliche sind die Schlüsselposition

prüfen lässt, trägt Mitverantwortung, wenn später die Einrichtung wegen nosokomialer Infektionen in den Schlagzeilen steht (■ Abb. 1.1). Der Reinigungsdienst kann dies verursacht haben oder am Geschehen beteiligt gewesen sein.

- Externe wie interne Reinigungsdienste sollten auch im laufenden Betrieb regelmäßig begleitet und geschult werden – auch von externen Sachverständigen.

Die Hygienefachkraft könnte Referenzeinrichtungen der Reinigungsunternehmen in Augenschein nehmen. Dabei sollte die Hygienefachkraft Arbeitsgerät, Arbeitsweisen, QM-Dokumentation, Verfahrensanweisungen und Unterlagen bisheriger Schulungen, vom Reinigungsunternehmen selbst durchgeführt, prüfen.

■ Reinigungsdienste verstoßen gegen Gesetze und Regeln

Die folgende Auflistung »Regelverstöße« (■ Tab. 1.2) zeigt eine Auswahl, bei welchen Arbeiten

■ Tab. 1.2 Derzeitige Praxis vieler Reinigungsdienste

Tägliche Missachtungen Derzeitige Praxis vieler Reinigungsdienste	Empfehlungen der KRINKO, verbindlicher Regeln und Gesetze biologische Arbeitsstoffe betreffend (BioStoffV)
Tragen von Schmuck (auch Ehering) und Verbot von Nagelkosmetik	TRBA 250: 4.1.7 Organisatorische und hygienische Maßnahmen
Keine oder lückenhafte Betriebsanweisungen und fehlende Zuordnung zu Schutzstufen	TRBA 250: 3.4 Zuordnung von Schutzstufen, sowie 7 Betriebsanweisung und Unterweisung der Beschäftigten analog zur BioStoffV § 11 und 14
Keine oder unregelmäßige Schulung des Personals in korrekten hygienischen Verhaltensweisen	TRBA 250: 7 und BioStoffV § 14 Betriebsanweisung und Unterweisung der Beschäftigten KRINKO: Schulungsstatus Reinigungsdienst
Mitführen von Speisen oder Getränken auf dem Reinigungswagen	TRBA 250: 4.1.6 Nahrungs- und Genussmittel
Umkleideräume und korrekte Waschplätze für die Händehygiene	TRBA 250: 4.1.1 Handwaschplatz 4.1.8 Umkleidemöglichkeiten und Arbeitskleidung
Mangelhafte Schutzkleidung	TRBA 250: 4.2.6 Bereitstellung und Einsatz persönlicher Schutzausrüstung (allgemein)
Keine oder unregelmäßige Unterweisung bei Zytostatikakontaminationen und deren Entfernung	TRGS 525: 5.4 Unbeabsichtigtes Freisetzen von CMR-Arzneistoffen
Eintauchen von Reinigungstücher in die Lösung und Wiederverwendung des Tuches	KRINKO: Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen
Keine oder mangelhafte Unterweisung in HACCP bei Serviceleistungen im stationären Bereich	KRINKO: Anforderungen an die Hygiene bei der Lebensmittelversorgung und ihre Qualität
Nasses/feuchtes Arbeitsgerät bis zum nächsten Tag, gelagertes, verschmutztes Arbeitsgerät	KRINKO: Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen
Im »Waschraum« keine Trennung »unrein« und »rein«	KRINKO: Anforderungen an die Wäsche in Gesundheitseinrichtungen
Mangelhafte arbeitsmedizinische Information und Versorgung der Mitarbeiter	TRBA 250: 10 Arbeitsmedizinische Vorsorge
Kein Trockner vorhanden	KRINKO: Anforderungen an die Wäsche in Gesundheitseinrichtungen
Keine mikrobiologische Kontrolle der Waschmaschine	KRINKO: Anforderungen an die Wäsche in Gesundheitseinrichtungen