



Eine bessere Hygiene in Gesundheitseinrichtungen kann präventiv zur Vermeidung von Infektionen beitragen.

DIENSTLEISTUNG IM GESUNDHEITSWESEN

REINIGUNG UND HYGIENE IM INTERNATIONALEN VERGLEICH

Der Umgang mit Sauberkeit ist in unterschiedlicher Ausprägung in Kultur und Gesellschaft verankert. Auch im Gesundheitswesen, in dem Hygiene ein elementarer Bestandteil ist, gibt es je nach Land unterschiedliche Standards und Verfahren. Was das ausgelagerte Gebäudemanagement in Deutschland und in ausgewählten Märkten unterscheidet und welche Herausforderungen sich daraus ergeben.

Hygiene und Sauberkeit sind wichtige Aspekte des täglichen Lebens, die die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen beeinflussen. Nicht erst seit der Corona-Pandemie gibt es in Deutschland, besonders unter Fachleuten, rege Diskussionen über eine Verbesserung von Reinigungs- und Hygienestandards in Gesundheitseinrichtungen. Gerade in Bereichen, in denen Keime auf immungeschwächte Patienten treffen – etwa in Krankenhäusern oder Pflegeheimen –, kann dies mit

schwerwiegenden Folgen einhergehen. Während in der Vergangenheit meist die Therapie mit Antibiotika im Zentrum der Diskussionen stand, scheint langsam ein Umdenken stattzufinden. Ein wesentlicher Grund für diese Entwicklung ist vor allem die wachsende Gefahr durch Antibiotika-resistente Bakterien. Immer mehr Experten verweisen daher auf die steigende Bedeutung von Impfungen und der präventiven Vermeidung von Infektionen durch bessere Hygiene.



ONLINEUMFRAGE

WIE STEHEN SIE ZUM THEMA REGULIERUNG?

Auch Ihre Meinung ist gefragt – in unserer Onlineumfrage auf www.rationell-reinigen.de. Auf Ihre Antworten sind wir gespannt!

Während die Einhaltung von Hygieneregeln nach den teils harten Einschränkungen in Zeiten der Corona-Pandemie allgemein in der Bevölkerung nachlässt, wird im Bereich der Gesundheitseinrichtungen nach wie vor ein höherer Hygienestandard akzeptiert. Für die Branche kann dies ein Ansatz sein, kommunikativ positiv in Erscheinung zu treten und die Wichtigkeit des Themas breiter in der Gesellschaft zu verankern. Doch schauen wir uns den Status quo von Hygiene in Gesundheitseinrichtungen einmal genauer an.

Von DTO Research durchgeführte Studien in Krankenhäusern und Pflegeheimen während der letzten Jahre haben gezeigt, dass der Umgang mit Reinigung und Hygiene in deutschen Einrichtungen sehr unterschiedlich ist. Viele Hygienekonzepte beschränken sich auf die Einhaltung von Mindeststandards und weisen eine sehr lückenhafte Kontrolle aus. Zudem wird in der Regel auf eine gezielte Einbeziehung von Besuchern und Patienten beziehungsweise Bewohnern durch ausreichende Aufklärung und Sensibilisierung verzichtet. Ferner stellen wir in unseren Gesprächen immer wieder fest, dass Hygiene – auch wenn diese in Gesundheitseinrichtungen generell eine besondere Bedeutung hat – oftmals weiterhin als Kostenfaktor gesehen wird. Dies gilt sowohl für den Einsatz externer Dienstleister wie auch für den Ressourceneinsatz durch das eigene Personal.

Gibt es Versuche seitens der Einrichtungen, Hygiene zu optimieren, bezieht sich dies meistens primär auf die Händehygiene und nicht auf die Unterhaltsreinigung. Konzepte, die beispielsweise von den Herstellern von Desinfektions- oder Reinigungsprodukten konzipiert werden, richten sich oftmals eher an die Hygienefachkräfte oder die Hygieneverantwortlichen in den Pflegeheimen und beziehen die Gebäudedienstleister nur teilweise mit ein. Aufgrund der geringen Produktabnahmemengen sind Arztpraxen eher nicht im Fokus dieser Optimierungskonzepte, was hier zu noch stärker fragmentierten Marktgegebenheiten führt. Letztere betreiben aufgrund ihrer Größe auch oftmals Eigenreinigung oder arbeiten mit eher kleineren Gebäudedienstleistern zusammen.

WEGKOMMEN VOM KOSTENFAKTOR

Bei der Betrachtung des Status quo stellt sich grundsätzlich die Frage, ob und wie sich der Umgang mit Hygiene in Gesundheitseinrichtungen künftig ►



FRANK MÜLLER

Geschäftsführer, Bogdol Gebäudemanagement, Hamburg

„DIE RAHMENBEDINGUNGEN NOCH WEITER VERBESSERN“

Ich habe seit meiner Ausbildungszeit viele gute und schlechte Phasen im Gebäudereiniger-Handwerk miterlebt. Mehr wie jede andere Phase hat die Pandemie uns allen und auch mir persönlich auf wirklich allen Ebenen Auftrieb und Chancen beschert.

Sozusagen „rechtzeitig“ zur Pandemie ist die DIN-Norm 13063 zur Krankenhausreinigung veröffentlicht worden. Sie hat die Wertigkeit sowie die Bedeutung unserer Dienstleistungen unterstrichen und weit über das Krankenhaus hinaus auch in soziale Einrichtungen getragen. Der Zeitpunkt der Veröffentlichung ist Zufall, aber die Wirkung auf den deutschen Markt eine überfällige und wichtige Entwicklung. In Deutschland nehmen wir gerne Qualität und Wertigkeit an, fordern diese für alle Lebensbereiche und umso kompromissloser bei unserer Gesundheit. Beim Blick auf die Kosten jedoch – gerade bei lohnintensiven Dienstleistungen – wollen wir dann doch überzeugt werden. Und um für diese Überzeugung eine inhaltliche Vergleichbarkeit zu haben, brauchte es diese Norm.

Nirgendwo sonst sind wir mit Reinigung und Desinfektion sichtbarer, bewertbarer und für den Kunden lukrativer wie im Sozial- und Gesundheitswesen. Langjährige regionale Partnerschaften, transparente, ehrliche und auf gute Arbeitsbedingungen sowie auf Qualität ausgelegte Kalkulationen und nicht zuletzt wertgeschätzte und in kundenseitige Abläufe integrierte Reinigungskräfte sind eine gute Investition – davon bin ich fest überzeugt. Genau das sind die Themen, die ich für das Sicherheitserlebnis der Patienten und Bewohner beeinflussen möchte. Und hier gilt es, die Rahmenbedingungen noch weiter zu verbessern.

Weiterhin Löhne über dem gesetzlichen Mindestlohn, Integration in Sprache sowie die Verfügbarkeit von Wohnraum werden immer essenzieller – das sind die politischen Themen. Eine aktive Mitgliedschaft in Verbänden, der Blick über die Landesgrenze und eine kontinuierliche Beobachtung der Dynamik des Sozial- und Gesundheitswesens werden für unsere Agilität zukünftig noch wichtiger – dies sind meine Aufgaben. Weitere Normen zum Beispiel auch für Alten- und Pflegeheime könnten ein nächster Schritt sein – auch das möchte ich gerne mitgestalten.



KATHRIN NOWAK

Geschäftsführerin, Klinikdienste Süd (KDS), Dietmannsried

„EINHALTUNG DER NORMEN MUSS SICHERGESTELLT SEIN“

Durch Covid-19 wurde das Hygienebewusstsein in den Einrichtungen geschärft. Die Einführung zusätzlicher Maßnahmen wie häufigeres Reinigen und Desinfizieren von Oberflächen, verbesserte Handhygiene und persönliche Schutzausrüstung für das Personal, aber auch Besuchsbeschränkungen und Screening-Maßnahmen haben die Sicherheit aller Beteiligten erhöht. Viele Einrichtungen wurden dazu veranlasst, ihre Anforderungen an die Reinigung zu überdenken und Hygienepraktiken zu optimieren, um besser auf zukünftige Gesundheitskrisen vorbereitet zu sein.

Dennoch ist der Stellenwert der Reinigung im Gesundheitswesen noch nicht gefestigt. Bereits bei der Gebäudeplanung werden Räume für Reinigung oft vernachlässigt. Auch die Schnittstellenkommunikation und die Einbindung sollten weiter optimiert werden. Beispielsweise könnten Hygienekommissionen in ihren Sitzungen von unserem Fachwissen profitieren, um Abläufe effizienter zu gestalten und die Hygiene zu steigern.

Aktuell sehen sich einige Einrichtungen durch Inflation und Energiekrise gezwungen, Sparmaßnahmen einzuleiten. Das geht von Stundenkürzungen bis hin zu Preisdumping. Die Wertschätzung für das Fachwissen und die Menschen hinter der Reinigung kommt hier leider nicht zum Ausdruck. Damit Einsparungen nicht zulasten der Gesundheit oder des Personals gehen, sehe ich sowohl die Politik als auch die Gesundheitseinrichtungen in der Pflicht, verbindliche Standards zu etablieren.

Die Ausbildung und regelmäßige Schulung der Reinigungskräfte zu den neuesten Hygienepraktiken und -protokollen sowie der Einsatz der richtigen Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind essenziell, um wirksam gegen Erreger vorzugehen. Mit der DIN 13063 Krankenhausreinigung gibt es bereits einen starken Standard. Da dieser nicht vollumfänglich in allen weiteren Gesundheitseinrichtungen anwendbar ist, wären von Fall zu Fall ähnliche Normen – zum Beispiel für Pflegeeinrichtungen – wünschenswert. Doch alle Richtlinien und Normen nützen erst, wenn deren Einhaltung auch durch regelmäßige Überprüfungen und Audits sichergestellt wird.

verändern sollte. Ist es etwa sinnvoll, rechtsverbindliche Standards für Reinigung und Hygiene zu entwickeln und diese flächendeckend zu implementieren? Für Gebäudedienstleister könnten derartige Veränderungen mit verschiedenen Chancen und Risiken einhergehen. Durch höhere Anforderungen hinsichtlich Einhaltung, Kontrolle und Dokumentation von Standards würden vor allem größere und spezialisierte Anbieter profitieren. Für kleinere „All-rounder“ hingegen könnte es damit künftig schwieriger werden, in Gesundheitseinrichtungen tätig zu werden. Je nachdem, wie neue Standards gewählt werden, ergeben sich sicherlich auch andere Qualifikationsbedarfe und damit einhergehend höhere Personalkosten. Sollten in diesem Zusammenhang vermehrt digitale Lösungen zum Einsatz kommen, ist mit einer Effizienzsteigerung und erhöhter Transparenz zu rechnen. Dies wird ebenfalls zu einer stärkeren Fokussierung auf Anbieter führen, die über die entsprechenden Ressourcen und qualifiziertes Personal verfügen.

Aber wie handhaben eigentlich andere Länder den Umgang mit Reinigung und Hygiene in Gesundheitseinrichtungen? Kann die deutsche Hygienebranche hiervon lernen oder sind wir schon State of the Art? Schauen wir uns dazu exemplarisch Beispiele aus England, Estland, Australien und den USA an. Speziell im Fokus stehen dabei die Bereiche Transparenz und Schaffung neuer Standards sowie deren Auswirkung auf die Gebäudedienstleistung.

DER BLICK NACH NORDAMERIKA

Beginnen wir mit einem kurzen Blick nach Nordamerika. In den Vereinigten Staaten führen externe Gebäudedienstleister häufig die allgemeine Reinigung in Krankenhäusern durch. Obwohl, ähnlich wie in Deutschland, die Desinfektion kritischer Bereiche und Aufbereitung medizinischer Geräte primär Aufgabe des internen Personals ist, müssen Gebäudedienstleister über Kenntnisse zur Prävention von Healthcare-associated Infection (HAI) verfügen und



Sophia Dietsch

leitet die US-Niederlassung von DTO B2B Research & Strategies.



Michael Di Figlia

ist Geschäftsführer von DTO B2B Research & Consulting und leitet hier den Bereich Cleaning Markets.

In Australien etwa wird Hygiene auch als Marketinginstrument im Gesundheitswesen genutzt. Sophia Dietsch

in der Lage sein, diese in ihre Reinigungsverfahren zu integrieren.

Krankenhäuser haben meist interne Abteilungen, die mit Kontrollfunktionen in den Bereichen Reinigung und Infektionsprävention befasst sind. Externe Gebäudedienstleister arbeiten in der Regel eng mit diesen Abteilungen zusammen und sind an deren spezifische Richtlinien und Protokolle in Bezug auf Reinigungsmethoden, -produkte, -geräte und -häufigkeit gebunden. Obwohl Hygienekonzepte individuell von den Krankenhäusern entwickelt und implementiert werden, enthalten diese Vorschriften und Standards, welche auf Vorgaben des Centers for Disease Control (CDC) und der Occupation Safety and Health Administration (OSHA) basieren. Diese umfassen umfangreiche Handlungsfelder – angefangen bei der Handhygiene, über persönliche Schutzausrüstung bis hin zur Reinigung akuter Bereiche.

Hygienekonzepte in US-Krankenhäusern müssen strikt nach diesen Vorgaben erstellt werden. Gebäudedienstleistern, die sich nicht an Vorgaben halten, drohen empfindliche Strafen. Ferner übernehmen diese die Haftung für Unfälle, Verletzungen oder Krankheiten, welche aus ihrem Fehlverhalten resultieren. Kurzum: Die sogenannte „Litigation-Kultur“ in den USA hat großen Einfluss auf die Einhaltung der Hygienestandards in Gesundheitseinrichtungen.

DER BLICK NACH ENGLAND

Im Vergleich dazu ist das zentralisierte Gesundheitssystem Englands die Grundlage für die Koordinierung und Umsetzung von Maßnahmen zur Infektionsprävention beziehungsweise -kontrolle. Es gibt hier eine Reihe von Institutionen, die Vorschriften und Standards für Reinigung und Hygiene in Krankenhäusern festlegen – allen voran das Ministerium für Gesundheit und Soziales, der Nationale Gesundheitsdienst (NHS) sowie das National Institute for Health and Care Excellence. Deren Richtlinien sind die Basis für Protokolle, die von externen Gebäudedienstleistern eingesetzt werden. Darüber hinaus gibt es von der Health and Safety Executive allgemeine Vorschriften für Gesundheit und Sicherheit, die unter anderem den richtigen Umgang mit Reinigungschemikalien ►



DAVID-CHRISTOPHER GIES

Geschäftsführer, Gies Dienstleistungen, Stadallendorf

„SYSTEMRELEVANZ SOLLTE HÄUFIGER ANERKANNT WERDEN“

Wir sind überzeugt, dass Reinigung und Hygiene im Gesundheitswesen von entscheidender Bedeutung sind. Mittlerweile besteht allerdings die Gefahr, dass die Aufmerksamkeit für diese Themen wieder nachlässt, da die Bedrohung durch die Pandemie abnimmt. Es rückt erneut der Kostendruck in den Fokus. Dies erfordert innovative Lösungen, die einen hohen Hygienestand mit Kosteneffizienz verbinden. Insbesondere gemeinsame Servicegesellschaften mit professionellen Dienstleistern bieten wirtschaftliche und steuerliche Vorteile sowie Optimierungseffekte. Allerdings erkennen wir einen Trend zu Servicegesellschaften ohne Einbindung von Dienstleistern, den wir aufgrund des fehlenden Zuflusses an Erfahrung und Fachwissen für kritisch betrachten.

Aus unserer Sicht fehlte es in der Vergangenheit an einem ausreichenden Reinigungsstandard im Gesundheitswesen. Es existierten zwar Orientierungsgrundlagen wie die Krinko-Empfehlung des RKI. Die konkrete Umsetzung ließ jedoch Interpretationsspielräume. Wir haben daher frühzeitig mit Hygieneinstituten die proCare- und proVita-Konzepte entwickelt, welche diese Grundlagen spezifizieren. Unser Hygieneanspruch ist nunmehr durch die DIN-Norm 13063 zur Krankenhausreinigung bestätigt. Da die Klinikreinigung zugleich die Königsdisziplin darstellt, haben wir das gewonnene Fachwissen auch in unseren übrigen Konzepten außerhalb des Healthcare-Bereiches einbringen können.

Optimierungspotenziale sehen wir im Bereich der Digitalisierung und Automatisierung. Innovative Lösungen wie der Einsatz von Reinigungsrobotern in Verkehrsflächen oder die digitale Abbildung von Reinigungsprozessen bieten wir bereits an, jedoch werden diese eher zögerlich angefragt. Insbesondere in der Anbindung unserer digitalen Systeme an das hausinterne KIS sehen wir große Potenziale zur Effizienzsteigerung. Vonseiten der Politik würden wir uns eine weitergehende Unterstützung ländlicher Kliniken sowie einen Ausbau des ÖPNV wünschen, um den Mitarbeitern den Weg zur Arbeit zu erleichtern. Auch die Systemrelevanz der Reinigung sollte durch staatliche Förderungen, wie es in der Pflege während der Pandemie die Regel war, häufiger anerkannt werden.

festzuschreiben. Diesbezüglich werden Prüfungen (zum Beispiel COSHH) durchgeführt, um die Compliance zu gewährleisten.

Im britischen Gesundheitswesen gibt es mehrere Qualitätssicherungsprogramme, die zur Überwachung und Bewertung der Leistung von Gebäudedienstleistern, die für die Reinigung von Krankenhäusern zuständig sind, eingesetzt werden. Compliance Audits zum Beispiel sollen sicherstellen, dass sich der Dienstleister nach den notwendigen Vorschriften, Standards und vertraglichen Verpflichtungen richtet. Bei diesen Prüfungen wird unter anderem die Einhaltung der Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften, der Infektionskontrollprotokolle oder auch des ordnungsgemäßen Umgangs mit gefährlichen Stoffen durch den Building Service Provider (BSC) bewertet.

DER BLICK NACH AUSTRALIEN

Bei den Beispielen aus England und den USA dominierte das Thema Kontrolle und rechtliche Rahmenwerke. Nachfolgend nun Beispiele, bei denen Transparenz im Vordergrund steht.

Die deutsche Hygienebranche könnte noch stärker von Innovationen und bereits etablierten Konzepten aus anderen Ländern profitieren.

Michael Di Figlia

Ein gutes Beispiel für ein Land, in dem Hygiene auch als Marketinginstrument im Gesundheitswesen genutzt wird, ist Australien. Systematisch wird hier die Händehygiene-Compliance in Krankenhäusern ermittelt und publiziert. Patienten können sich so im Vorfeld darüber informieren, wie hoch diese in der jeweiligen Einrichtung ist. Ferner werden Benchmarks zwischen den Krankenhäusern veröffentlicht und so ein Anreiz für die Krankenhausverantwortlichen geschaffen, sich dauerhaft um eine gute Hygiene zu bemühen.

Abschließen wollen wir die „hygienische Weltreise“ im vergleichsweise kleinen, aber technologisch sehr fortschrittlichen Baltikum. Genauer gesagt führt uns unsere letzte Station nach Estland, das sich exzellent als Testmarkt für technologische Neuerungen eignet. Hier startet man gerade damit, Hygieneprozesse in einigen Krankenhäusern zu digitalisieren und gleichzeitig Klinikpersonal, Patienten und Besucher in den

Prozess zu integrieren. Durch kleine Boxen an den Wänden und Sensorik zum Beispiel in den Waschräumen ist es unter anderem möglich, Nutzerströme zu messen, digitale Zwillinge zu erzeugen (virtuelle Abbildung eines Objekts, um Simulationen durchzuführen, Leistungsprobleme zu untersuchen und Optimierungsmöglichkeiten zu generieren) und über QR-Codes Nutzer in den Feedbackprozess ad hoc einzubeziehen. Die gesammelten Daten helfen, Reinigungsprozesse zu optimieren, Ressourcen effektiver einzusetzen (Cleaning on Demand), das Commitment der Stakeholder zu erhöhen (zum Beispiel durch Meldungen von Missständen) und die Schnittstellen zwischen Gesundheitseinrichtung und Gebäudedienstleister zu verbessern.

FAZIT UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Der Blick in die verschiedenen Länder zeigt, wie unterschiedlich der Umgang mit Hygiene und Infektionsprävention in Gesundheitseinrichtungen gehandhabt wird. Während die USA nach wie vor stark auf rechtlichen Druck setzen, steht bei anderen die Schaffung von Transparenz und damit einhergehend die Erhöhung der Compliance durch Involvement im Vordergrund. Der Markt im Vereinigten Königreich ist aktuell noch eher mit den USA vergleichbar, es sind aber auch klare Tendenzen zur Schaffung von Transparenz erkennbar. Maßgeblich für diese Entwicklung ist die Infection Prevention Society (IPS), welche den Einsatz von neuen Technologien fördert, die helfen können, Infektionspräventionsmaßnahmen effektiver zu gestalten.

Generell könnte die deutsche Hygienebranche noch stärker von Innovationen und bereits etablierten Konzepten aus anderen Ländern profitieren. Bezogen auf die Gebäudedienstleistung ergeben sich hieraus interessante neue Geschäftsmodelle, insbesondere im Bereich Digitalisierung. Egal ob es um Effizienzsteigerungen durch die Nutzung digitaler Zwillinge (zum Beispiel Fachgruppen am Karlsruher Institut für Technologie (KIT) widmen sich aktuell sehr stark dem Thema) oder die bessere Kontrolle von Hygienestandards geht – eine entsprechende Technologieoffenheit kann definitiv zu Wettbewerbsvorteilen führen. Allerdings braucht es in Deutschland neben dem Commitment und Engagement der Gesundheitseinrichtungen und Reinigungsunternehmen bessere Rahmenbedingungen. Insbesondere ein höherer Standardisierungsgrad und rechtsverbindliche Normen würden zu einer Harmonisierung und besseren Kontrollmöglichkeiten führen. Dafür ist aber ein gesamtgesellschaftlicher Konsens unabdingbar, der dem Thema eine höhere Priorität auf der politischen Agenda zugesteht. ■

Sophia Dietsch, Michael Di Figlia
guenter.herkommer@holzmann-medien.de