



Foto: kadmy – stock.adobe.com

# Flächendesinfektionsmanagement im Krankenhaus

## Hygienekritische Kontrollpunkte und Dokumentationen gehören in den Mittelpunkt einer gesicherten Oberflächendesinfektion

Von Ulrich Kröcker

*Um nosokomialen Infektionen vorzubeugen, ist das Ziel einer 100%-igen Sicherstellung aller Vorgaben für die Krankenhaushygiene unerlässlich. Neben den Empfehlungen und Vorgaben für die Krankenhaushygiene liegt aktuell ein Entwurf der neuen DIN 13063 vor, der bis zum 6. August von allen interessierten Fachleuten eingesehen und kommentiert werden konnte. Was sich schon jetzt abzeichnet: ein systematischer Ansatz sowie ein schlüssiges dokumentiertes Vorgehen fehlen. In der Fachwelt wird aktuell diskutiert, ob die HACCP-Verordnung aus der Lebensmittelindustrie als Blaupause für das Krankenhaushygienemanagement geeignet ist.*

**Keywords:** Hygienemanagement, Strategie, Facility Management

**E**in gutes Hygienemanagement ist immer dann gegeben, wenn sich Erreger innerhalb eines Krankenhauses nicht verbreiten können. Als Bestandteil

des Multibarrierensystems hat die Oberflächendesinfektion einen herausragenden Stellenwert. Ubiquitär vorhandene Erreger, die wirksam von Hand- und Hautkontaktstellen entfernt werden, können nicht von diesen Flächen auf die Hände übertragen und somit weiterverbreitet werden. Auf diese Weise wird einerseits eine Transmission zielorientiert eingedämmt, andererseits wird ein Ausgleich zu einer niedrigen Compliance in der Händedesinfektion geschaffen.

### Verantwortung der Krankenhaushygiene

Mehr als 90 Prozent aller Flächen werden vom Reinigungsdienst desinfizierend aufbereitet. Mängel in der Umsetzung werden immer wieder ersichtlich und von den Medien angeprangert. Um nosokomialen Infektionen vorzubeugen, ist eine Zieldefinition einer 100%-igen Sicherstellung aller Vorgaben für die Krankenhaushygiene unerlässlich.

Für die Erreichung einer wirksamen Oberflächendesinfektion fehlt es der Krankenhaushygiene jedoch an verbindlichen und kontrollierbaren Vorgaben zur Umsetzung des Flächendesinfektionsplanes für den Reinigungsdienst. Gebäudereinigungsunternehmen haben keine verbindlichen Standards, um vorgegebene Hygieneziele auf der Basis eines Qualitätsmanagementsystems zu erreichen. Es mangelt an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (►Abb. 1). Damit ist der Hygieneprozess für das Dienstleistungsmanagement nicht beherrschbar. Unzureichend qualifiziertes Personal, mangelnde Organisationsstrukturen, fehlende Reinigungstechniken, geringe Wertschätzung für Reinigungsfachkräfte und die damit einhergehende Demotivation verschärfen die Situation, verursachen Kosten durch Infektionen und verhindern eine wirkungsvolle Infektionsprävention von Patienten, Besuchern und Klinikpersonal.

### Systematischer Ansatz gibt Orientierung

Was liegt zur Orientierung, Stand heute, vor? Da gibt es die Empfehlungen der KRINKO beim RKI, die AWMF-Leitlinien, die DGKH-Empfehlungen, Veröffentlichungen aus der Fachliteratur, der TRBA 250 sowie der Entwurf der neuen DIN 13063 für die Krankenhausreinigung. All diesen Forderungen und Empfehlungen fehlt ein existenzieller Bestandteil für eine erfolgreiche, operative Umsetzung: An keiner Stelle wird ein revisionsfestes, dokumentiertes Vorgehen eingefordert oder ein systematischer Ansatz mit konkreten Handlungsanweisungen, die einen Standard bilden, der in der Praxis effektiv eingeführt werden könnte.

Somit stellt sich die Frage, worauf das Krankenhausmanagement zurückgreifen kann, um verbindliche Standards in der Oberflächendesinfektion einzuführen. Bislang muss aus allen Empfehlungen, Leitlinien und dem DIN-Entwurf fragmentiert, priorisiert, diskutiert, verabschiedet und dann in die Praxis umgesetzt werden. Eine Ist- und Risikoanalyse durch einen externen Berater lassen die wenigsten Krankenhäuser durchführen, um Hygienelücken zu finden und zu

schließen. Dabei arbeiten solche Berater stationsübergreifend und analysieren die gesamte Prozesskette.

Unter Hygieneexperten wird derzeit die HACCP-Verordnung als Modell für die Krankenhaushygiene diskutiert. Diese Verordnung

faktoren auszuschalten. Im Jahr 2006 wurde die Erfüllung der Forderungen von HACCP mittels der Verordnung (EG) 852/2004 für alle Lebensmittelunternehmer verpflichtend eingeführt. Ein Abgleich mit dieser Verordnung könnte helfen, Orientierung für das Krankenhausmanagement, die Abteilung

**„Somit stellt sich die Frage, worauf das Krankenhausmanagement zurückgreifen kann, um verbindliche Standards in der Oberflächendesinfektion einzuführen.“**

aus der Lebensmittelbranche ist ein Erfolgsmodell, das auf EU-Ebene Einzug gehalten und alle Qualitätsziele erreicht hat. Die Aufgabe der HACCP-Verordnung ist es, Gefahren, die mit dem Gesamtprozess von Lebensmitteln zusammenhängen oder von fertigen Produkten ausgehen, zu betrachten und Risiken zu bewerten. Wenn alle Faktoren, die die Lebensmittelsicherheit beeinträchtigen können, erkannt sind, dann können die entsprechenden Maßnahmen zum Einsatz kommen, um diese Risiko-

Hygiene sowie die Reinigungsverantwortlichen zu geben. Dadurch könnten sowohl Infektionen als auch Konfliktkosten und die finanzielle Belastung für die Allgemeinheit und das Wirtschaftsunternehmen Krankenhaus durch nosokomiale Infektionen im Rahmen einer Präventionsstrategie reduziert werden.

### Die HACCP-Verordnung

Die HACCP-Verordnung mit ihren sieben Grundsätzen, die in einem QM-System fest verankert sein soll- ▶

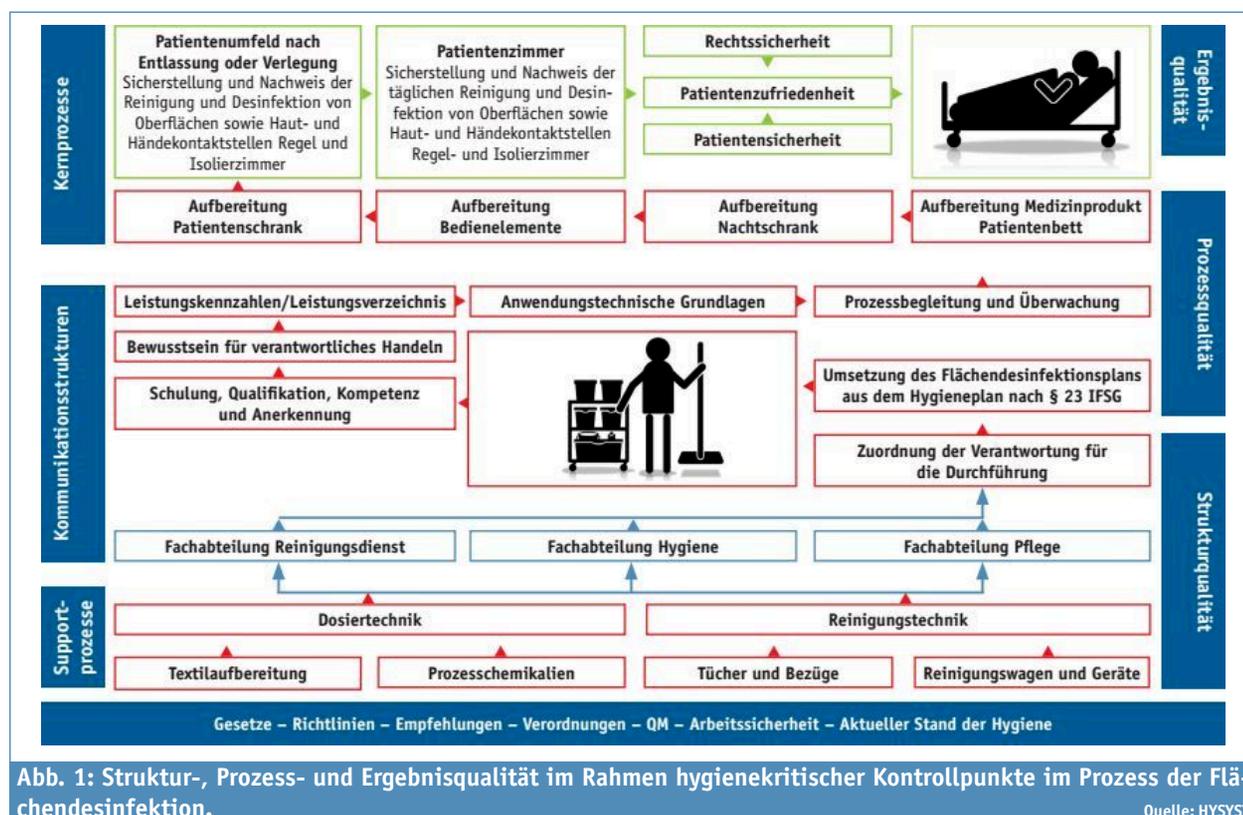


Abb. 1: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Rahmen hygienekritischer Kontrollpunkte im Prozess der Flächendesinfektion. Quelle: HYSYST

Abgleich zur HACCP-Verordnung			
<span style="color: red;">■</span> Keine Sicherstellung von operativen Prozessen <span style="color: blue;">■</span> Sicherstellung von operativen Prozessen			
HACCP-Verordnung Sieben Grundsätze	Krankenhaus Richtlinien und Empfehlungen IfSG, KRINKO beim RKI, DGKH, AWMF, TRBA 250 u. w.	DIN 13063 Krankenhausreinigung Norm-Entwurf	Anforderungen an ein Hygienesystem im Gesundheitswesen bezogen auf die Richtlinien, Empfehlungen und dem Norm-Entwurf zur DIN 13063
1) Gefahrenanalyse	Forderung nach Gefahrenanalyse, teilweise Nennung der Gefahr	Nicht enthalten	Ist- und Risikoanalyse Krankenhausreinigung (Umsetzung, extern, Consulting), konkreter Bezug auf alle relevanten Krankenhausrichtlinien und Empfehlungen, Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
2) Bestimmung kritischer Kontrollpunkte (CCPs)	Teilweise genannt	Nicht enthalten	Whitepaper Krankenhausreinigung – CCP-Identifizierung und Lenkung (Umsetzung, extern, Consulting), Auswertung der Ist- und Risikoanalyse, Definition Standard, Einleitung KVP nach Qualitätsmerkmalen
3) Grenzwerte für die kritischen Kontrollpunkte (CCPs)	Teilweise vorhanden und wissenschaftlich gefordert	Teilweise enthalten, Grenzwerte nach Risikoprofil (Raumgruppen), nicht in Bezug auf CCPs, Maßnahmen nicht enthalten	Grenzwertbestimmung (Umsetzung, extern, Consulting), Grenzwerte CCP, Training, Standardprozesse (SOP), Maßnahmen, Überwachung
4) Verfahren zum Monitoring der kritischen Kontrollpunkte (CCPs)	Teilweise aufgelistet und wissenschaftlich gefordert	Teilweise enthalten, nur Ergebnisqualität, nicht in Bezug auf CCPs, konkrete Maßnahmen nicht enthalten	Prozessüberwachung der CCPs (Umsetzung intern), Eigenüberwachungssystem, Standardprozesse (SOP), dokumentierte Prozessbegleitung, Messmittel, KVP
5) Korrekturmaßnahmen	Forderung nach bewertbaren Qualitätsmerkmalen – Strukturqualität – Prozessqualität – Ergebnisqualität	Gefordert, Forderungen nur indirekt auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, konkrete Maßnahmen nicht enthalten	Korrekturmaßnahmen (Umsetzung intern), Korrekturmaßnahmen dokumentiert einleiten, kontinuierlicher Prozessabgleich mit Standard (SOP), Schließung von Hygienelücken
6) Verfahren zur Verifizierung	Forderung nach Qualitätsmerkmalen – Ergebnisqualität	Enthalten, Anforderungen an die Ergebnisqualität, nicht in Bezug auf CCPs	Verifizierung (Umsetzung, extern, Consulting) Validierung und Leistungsqualifikation, Prozessüberprüfung nach CCPs, Sicherstellung des Standards (SOP), Feststellung der Zielerreichung im KVP
7) Dokumentation und Aufzeichnungen	Teilweise Forderung, Qualitätsstrukturen zu dokumentieren	Enthalten, Dokumentation gefordert, kein Vorschlag für Dokumentationsstrukturen, kein Bezug auf CCPs	Dokumentation und Aufzeichnungen, Dokumentation des gesamten Hygieneprozesses nach Vorgaben des Qualitätsmanagements, revisionsicher

Tab. : Abgleich zur HACCP-Verordnung.

Quelle: HYSYST



Abb. 2: Demingsche Reaktionskette.

Quelle: HYSYST

ten, haben sich als wirksames Instrument zum Verbraucherschutz etabliert. Die Regelung der Sicherheit von Lebensmitteln um die HACCP-Verordnung liefert Hinweise, um auch den Prozess der Oberflächendesinfektion beherrschbar zu machen. Ein wesentlicher Bestandteil eines HACCP-Konzepts ist die Identifizierung von kritischen Kontrollpunkten, die auch im Prozess der Oberflächendesinfektion vorhanden sind (► Abb. 1).

Gleicht man die HACCP-Verordnung und ihre Grundsätze mit den bestehenden Richtlinien, Empfehlungen und Verordnungen sowie mit dem aktuellen Entwurf der DIN

13063 Krankenhausreinigung ab, zeigt sich, dass die Sicherstellung von operativen Prozessen gänzlich fehlt (►Tab.).

Zu den Anforderungen an ein Hygienesystem im Krankenhaus würden standardisierte Verfahren wie eine Ist- und Risikoanalyse ebenso gehören wie ein Whitepaper zur Krankenhausreinigung, das die kritischen Kontrollpunkte aufführt, Grenzwerte bestimmt, standardisierte Prozesse einführt und deren Umsetzung dokumentiert und validiert.

**Fazit**

Durch ein unzureichendes Prozessmanagement in der Oberflächendesinfektion werden nosokomiale Infektionen mitverursacht. Diese sind nicht nur ein hohes Risiko für den Patienten, sie belasten das Wirtschaftssystem und jedes einzelne Krankenhaus. Die Techniker Krankenkasse beziffert die Kosten, die

durch nosokomiale Infektionen im stationären Bereich in bundesdeutschen Krankenhäusern entstehen, auf ca. 1,26 Mrd. im Jahr. Diese Belastung der Krankenhäuser trägt jedes einzelne Haus durch die erhebliche Kosten-Unterdeckung bei Isolierzimmern. Sie schwächt die Wettbewerbsfähigkeit und gefährdet damit das wirtschaftliche Überleben der Einrichtung.

Hygieneexperten fordern eine Null-Infektionsstrategie, um Infektionsraten zu minimieren. Nur gesicherte Prozessabläufe und eine Konzentration auf eine wirksame Bündelstrategie können die Compliance in der Oberflächendesinfektion erhöhen und Kosten im Gesundheitswesen drastisch senken. Experteneinschätzungen nach ist hier eine Reduktion der nosokomialen Fälle um mehr als 30 Prozent erreichbar. Mit einem gesicherten Qualitätsmanagement gemäß des HACCP-Konzepts, das die Demingsche Reaktionskette in Gang

setzt (►Abb. 2), könnten diese 30 Prozent übertroffen und die wirtschaftliche Situation von Krankenhäusern gestärkt werden. ■

**Ulrich Kröcker**  
Geschäftsführer HYSYST\* Deutschland GmbH & Co. KG  
Mastholter Straße 318  
59558 Lippstadt  
ulrich.kroecker@hysyst.com



Ulrich Kröcker

# AMBULANTE-ABRECHNUNG.DE

IHR RATGEBER FÜR DIE ABRECHNUNG AMBULANTER FÄLLE

**NEU: INKL. KOMMENTAR ZUR ABRECHNUNG AMBULANTER LEISTUNGEN IM MVZ**

Weitere Informationen unter [www.ambulante-abrechnung.de](http://www.ambulante-abrechnung.de)  
KU Ambulante Abrechnung, Renate Tief (Hrsg.)