

Novelliertes Infektionsschutzgesetz

Auswirkungen auf die Tätigkeiten der Dienstleister im Krankenhaus

Ludwig Weber

Die Novellierung des Infektionsschutzgesetzes wurde am 08. Juli 2011 im Bundesrat verabschiedet. Diese Änderungen bzw. Weiterentwicklungen beziehen sich ausschließlich zum einen auf die sich ständig verändernden Situationen resistenter Erreger in medizinischen Einrichtungen. Zum anderen auf die hygienischen und infektionspräventiven Maßnahmen, um eben diese Infektionen zu minimieren. In dieser Novellierung wird der externe Dienstleister explizit, wie häufig, leider nicht erwähnt. Gleichwohl gibt es Änderungen die direkt und indirekt auf den Reinigungsdienst in medizinischen Einrichtungen zutreffen.

Folgende Änderungen können auf den externen Dienstleister zutreffen:

- ◇ Die Verbindlichkeit der KRINKO Empfehlungen wird deutlicher hervorgehoben.

Das bedeutet, dass die Empfehlungen der KRINKO zwar per se kein Gesetz sind, aber bei einem Rechtsstreit erlangen die Empfehlungen Gesetzes Charakter. So ist die hervorgehobene Verbindlichkeit zu verstehen. Diese KRINKO Empfehlungen finden nach wie vor im Hygieneplan jeder medizinischen Einrichtung ihren Niederschlag. Der Inhalt des Hygieneplans ist zu einem nicht unerheblichen Teil (Reinigung und Desinfektion) das Gebetsbuch des externen Dienstleisters. Auch die verbindlichen Regeln der TRBA 250, BiostoffV u.a.m. sind vom Reinigungsdienst zu beachten.

- ◇ „§ 23 Die Leiter folgender Einrichtungen (Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ...) haben sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krank-

heitsregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden“.

Das heißt, die Leitungen von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen sind ausdrücklich dazu ver-

zu gewährleisten ist“.

„Hygienefachpersonal muss bei Neustrukturierung, Neuvergaben oder Problemen der Hausreinigung die Qualitätskriterien des internen oder externen



Maschinelle Fußbodenreinigung mit HEPA-Filter in einem MRSA-OP.

pflichtet alles zu tun, was dem neuesten Stand der Wissenschaft entspricht, nosokomiale Infektionen zu vermeiden. Eine vorausschauende Geschäftsführung einer medizinischen Einrichtung wird in allen Bereichen – auch im Reinigungsdienst – nur einem externen Dienstleister den Auftrag vergeben, der sich wirklich auf dem aktuellen Niveau des infektionspräventiven Arbeitens bewegt. Die Wichtigkeit eines guten externen Dienstleisters im Reinigungsdienst wird unterstrichen durch Aussagen der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene DGKH auf dem 12. Kongress für Krankenhaushygiene in Berlin im April 2014: „Die DGKH stellt klar, dass im Sinne der Bündelstrategie Hausreinigung und Flächendesinfektion neben der Händedesinfektion, Instrumentenaufbereitung und persönlichen Schutzmaßnahmen, Grundpfeiler der Basishygiene sind, ohne die die Patientensicherheit nicht

Dienstleisters aus hygienischer Sicht beurteilen“.

„Der sachgerechten Reinigung und Desinfektion kommt aus infektionsprophylaktischen Gründen ein erheblicher und derzeit absolut unterschätzter Stellenwert zu...“.

Solche Statements über die Wichtigkeit eines Dienstleisters im Segment Krankenhausreinigung wären noch vor wenigen Jahren undenkbar gewesen. Es ist sehr erfreulich, dass der Reinigungsdienst eine Aufwertung erfährt.

Fazit: Wenn in Zeiten von 4 MRGN* ein schlecht aufgestellter Reinigungsdienst seiner Verantwortung nicht nachkommt, kann das Krankenhaus schnell in die Schlagzeilen kommen.

* Mit 4 MRGN (Multiresistente Gramnegative Erreger – Darmbakterien) ist gemeint, dass zahlreiche Krankheitserreger gegen vier der am häufigsten benutzten Antibiotika resistent sind.

4 MRGN bedeutet für den Patienten die Belastung der Isolierung und für den behandelten Arzt den Beginn der Suche nach einem Antibiotika, mit welchem er den Patienten therapieren kann. Ein 4 MRGN bedeutet derzeit der Super Gau der Krankenhaushygiene. Wenn z.B. Isolierzimmer von nicht oder schlecht geschultem Reinigungsdienst täglich

che organisatorische Anforderungen an die kaufmännisch-organisatorische und die ärztliche Leitung zu stellen haben. Der gesetzlich eindeutig formulierte Sicherstellungsauftrag führt durch die entsprechende Aufgabenzuweisung zu gesteigerten Haftungsrisiken für die Führungsebene. Hierbei wird man gut beraten sein, eindeutige Qualitätssiche-

anderen medizinischen Einrichtungen werden zunehmend die veränderte Sichtweise der Gesetzeslage beachten. Mit anderen Worten: Die Geschäftsführungen und ärztlichen Leiter von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen werden in Zukunft bei der Vertragsvergabe auf den Nachweis über infektionspräventives Arbeiten für die Krankenhausreinigung achten. Der Anbieter, der das preiswerteste Angebot abgibt, wird nicht mehr automatisch den Zuschlag erhalten.

Die KRINKO hat die Thematik bereits seit Jahren entsprechend formuliert: 4.1 Verhinderung der Keimverbreitung durch Reinigungs- und Desinfektionslösungen, -Geräte, -Utensilien, Tücher und Wischbezüge: Bei Häufung von durch Pseudomonaden, Acinetobacter spp. oder bestimmten Enterobacteriaceae (Serratia, Klebsiella, Enterobacter) wie auch durch Staphylococcus aureus, insbesondere MRSA, und Vancomycin-resistenten Enterokokken oder Clostridium difficile bedingte nosokomiale Infektionen muss auch nicht sachgerecht durchgeführte Reinigungs- und Desinfektionsverfahren als Infektionsquelle erwogen werden.

Der Reinigungsdienst steht also bei Auftreten von Infektionen in medizinischen Einrichtungen durchaus im Fokus. In der Vergangenheit wurden bei Krankenhausinfektionen in der Presse und in TV-Nachrichten reflexhaft die Ärzte und die Pflege als Schuldige verdächtigt. Dieses „Verdächtigerschema“ ist inzwischen sehr abgenutzt. Es ist nicht die Frage ob, sondern wann die Medien die Reinigungsdienste in Krankenhäusern in den Fokus nehmen. Diese Berufsgruppe arbeitet täglich ebenso wie Ärzte und Pflege zwar nicht mit, aber in unmittelbarer Umgebung des Patienten.

In meiner Tätigkeit als Hygienefachkraft habe ich häufig erfahren, dass gute Gebäudedienstleister nicht automatisch auch das Fachwissen besitzen, ein Krankenhaus hygienisch korrekt zu betreuen. Bei sehr vielen Reinigungsdiensten wäre



Foto: Metasä Tissue GmbH

80% der Infektionen werden über die Hände übertragen.

desinfiziert werden, kann das zu einer Keimverschleppung und damit für weitere Patienten zum Problem werden. Auch die Gesetzgebung unterstreicht unabhängig, aber im Sinne der Novellierung bzw. § 23 in ihren Aussagen die Wichtigkeit der Hygiene und damit indirekt die Notwendigkeit eines hygienisch gut geschulten Reinigungsdienstes.

„Die Geschäftsführung kann sich nicht ohne weiteres durch Delegation vollständig der Aufgabe entledigen. Da das Gesetz an die Sicherstellung der Umsetzung der Kommissionsempfehlung anknüpft, wird man hier erhebli-

rungsvorgaben sowohl auf der Ebene der ärztlichen als auch auf der Ebene der kaufmännisch-organisatorischen Leitung umzusetzen“. [1]

„Auf Grund der an Bedeutung gewinnenden Infektionsproblematik ist mit einer Erweiterung der Beweiserleichterungen und damit vor allem des ‚voll beherrschbaren Risikos‘ zu rechnen. Die Rechtsprechung scheint bestrebt, den Beweismangel der Patienten im Hygienebereich über Beweiserleichterungen auszugleichen“ Die Hygiene zählt zu den voll beherrschbaren Risiken [2].

Die Leitungen von Krankenhäusern und