



Die Händehygiene hat sich seit Beginn der Pandemie verbessert.

Stark gefordert

Die Rolle der Krankenhaushygiene wurde durch die Pandemie auf einen neuen Level gehoben“, meint dazu Klaus Vander, ärztlicher Leiter des Instituts für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie der KAGES. Noch viel deutlicher geworden sei nun etwa, wie wichtig Routinemaßnahmen zur Vermeidung der Ausbreitung von tröpfchenassoziierten Krankheiten – also auch Influenza oder Keuchhusten – sind. „Hier gab es schon immer Hinweise aus der Krankenhaushygiene, die nun eine viel größere Gewichtung haben, zudem wurden etablierte Maßnahmen nun in die Breite getragen“, so Vander weiter.

Gerlinde Angerler, Leiterin des Hygienekompetenzzentrums der Vinzenz Gruppe, Hygienefachkraft am Orthopädischen Spital Speising und Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH), betont, dass „wir in vielen Spitälern auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene, was die Ressourcen anlangt, schon vorher sichtbar an Grenzen gestoßen sind. Das hängt damit zusammen, dass die Tätigkeiten in unserem Arbeitsfeld nicht wirklich klar voneinander abgegrenzt sind: Arbeitsmedizin, vielfältige Aufgaben als Sicherheitsfachkraft, Ausstattung mit Schutzbekleidung und vieles

Schon vor der Corona-Krise sind die Hygieneteams in vielen Krankenhäusern personell an Grenzen gestoßen. Was aber sind die langfristigen Konsequenzen?

Christian F. Freisleben

mehr. Wir geben hier Empfehlungen ab, teilweise wird aber auch erwartet, dass wir an allen Schritten der Umsetzung aktiv beteiligt sind oder diese eigenständig übernehmen.“ Wenn dann aber die Zahl der Personen bzw. Vollzeitäquivalente notorisch viel zu niedrig ist, würde das gerade in Krisenzeiten zu Überlastung in vieler Hinsicht führen bzw. auch zu Problemen in der Aufrechterhaltung der nötigen bzw. gewünschten Qualität.

Zu wenig IT-Knowhow

„Am Höhepunkt der Krise ist es schon auch dazu gekommen, dass Personal für den Bereich Hygiene ad hoc freigespielt wurde, aber ganz wenig davon ist eine langfristige Maßnahme. Nach wie vor gibt es Häuser, die trotz der gesetzlichen Bestimmungen keine fixen Hygieneteams haben oder solche, die krass unterbesetzt sind“, so Angerler. „Wir hoffen schon, dass alle aus den aktuellen Erfahrungen gelernt haben, vor allem auch in Bezug auf die Wichtigkeit von in jeder Hinsicht gut ausgestatteten Hygieneteams.“ Gerade die schrittweisen Maßnahmen zum wieder Hochfahren von allen Krankenhausabteilungen würden die Chance bieten, hier konkrete Schritte zu setzen. Dazu würden Ausbildungsmankos kommen. Wer für Hygiene zuständig ist, durchläuft nur bedingt oder gar nicht einheitliche Curricula – Angerler verweist dazu auf langjährige Bemühungen der ÖGKH, eine Verordnung für die Spezialisierung der Hygienefachkräfte zum GuKG von 2016 zu erwirken.

Für die KAGES, meint Vander, seien die Hygieneteams vergleichsweise sehr gut aufgestellt, „mehr geht natürlich immer.



Gerlinde Angerler,
Vinzenz Gruppe:
Tätigkeiten nicht klar
voneinander abgegrenzt.

Vinzenz Gruppe

Sehr gut funktioniert hat so auch, dass Maßnahmen von uns entwickelt wurden und dann in den Häusern in den verschiedenen Regionen der Steiermark gut und schnell umgesetzt werden konnten.“ Ganz deutlich sei jedenfalls auch in der KAGES geworden, wie wichtig eine gute personelle Ausstattung der Krankenhaushygiene ist.

Ebenso unübersehbar zutage trat laut Angerler in der Krisenzeit, wie sehr es an der Hard- und Software von Programmen zum Infektionsausbruchs-Management hapert. Hier braucht es etwa Funktionen, um epidemiologische Vorgänge schnell und einfach aufzuzeichnen bzw. um Statistiken unmittelbar erstellen und vergleichen zu können, auch über mehrere Krankenhäuser hinweg. „Hier fehlt es leider oft an Knowhow in Hygieneteams. Gefragt ist ja auch umfassende Literaturrecherche und rasche Auswertung von aktuellen Studien.“ Kenntnisse aus dem Evidence Based Nursing seien bei jüngeren Pflegekräften teilweise vorhanden, für andere oft noch Neuland, einfach, weil das weder in Aus- noch in Fortbildung ausreichend thematisiert wurde. Freilich wären oft technisches Supportpersonal für die Unterstützung bei verschiedenen Programmen sowie Arbeitskräfte im Bereich Sekretariat hilfreich. Dazu kommt, dass es keineswegs selbstverständlich ist, dass jede Pflegekraft Zugang zu einem eigenen PC hat und jederzeit damit arbeiten kann.



Klaus Vander, KAGES:
Bauliche und organisatorische Maßnahmen.

tionen – an keiner Infektionserkrankung versterben jährlich so viele Menschen wie an der Influenza.“ Das heißt, eigentlich sei es aufgrund der langjährigen Erfahrungen und gesammelten Daten ein erwartbares und bis zu einem gewissen Grad planbares Geschehnis, auf das sich sowohl Krankenträger, die verschiedenen Gesundheitsberufe als auch Patienten und ihnen nahestehende Menschen in vielerlei Hinsicht vorbereiten könnten. „Die Betonung liegt dabei auf dem Konjunktiv. Eigentlich gibt es für Influenza eine gut verträgliche Impfung, die Impfcompliance liegt aber bei

maximal sieben Prozent der österreichischen Gesamtbevölkerung.“ Vander appelliert im Hinblick auf eine noch nicht, aber aus seiner Sicht hoffentlich bald verfügbare Corona-Impfung dazu, „sich zumindest vor einer der beiden Infektionskrankheiten zu schützen.“

Vorhaltekonzepte überdenken

Der Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie meint zudem, dass nun die Vorräte etwa an Mund-Nasen-Schutz oder Schutzkleidung deutlich besser aussehen als am Beginn der Corona-Krise, sieht aber folgende Problematik: „Lagerfläche ist gerade im Gesundheitsbereich ein rares Gut, auch aus Kostengrün-

Wie planbar ist Krisenmanagement?

Deutlich verändert hat sich laut Angerler die Awareness in Bezug auf Händedesinfektion, nicht nur in Bezug auf Corona. Sowohl bei Patienten und Besuchern als auch bei allen Mitarbeitern des Spitals, die auf entsprechende Maßnahmen mit dem nötigen Nachdruck hinweisen. „Zu differenzieren ist, vor allem für das Spitalpersonal, der wichtige Unterschied zwischen dem eben stärker im Alltag verankerten Händewaschen und der Händedesinfektion“, hier gelte es weiter auf Informations- und Bildungsmaßnahmen sowie entsprechende Richtlinien zu setzen und sich nicht nur auf scheinbare, positive Effekte der Corona-Zeit zu verlassen.

Was unabhängig von der weiteren Entwicklung der Corona-Pandemie in vielen Spitälern ein heißes Thema bleiben wird, ist Abstandhalten und Maskenpflicht in Wartezonen, meint Vander. Ein Motor dafür wird wohl die Koinzidenz der üblichen Influenzawellen im Herbst und einer möglichen zweiten Welle oder vermehrter Infektionen von Corona sein, „das wird für alle Krankenhäuser und auch den extramuralen Gesundheitsbereich nochmals eine besondere Herausforderung werden“. Ebenso wichtig bleiben daher Maßnahmen, um zeitnah und flexibel testen zu können und dass Ergebnisse so schnell wie möglich zur Verfügung stehen. Für Vander ein Phänomen: „Die Influenzawellen im Herbst und Winter überraschen den typischen Österreicher theoretisch ähnlich wie Schneefall im Dezember. Influenza brachte in Europa vor Corona immer wieder die größte Krankheitslast im Vergleich zu anderen Infek-


Cleanroom Technology Austria

**HYGIENELÖSUNGEN
AUS EINER HAND**
 von mobiler Sterilluftversorgung
 bis zum schlüsselfertigen OP

AirBoy®
 - das mobile Umluftgerät
 mit HEPA-Filter



*Viren- und Bakterienfreie Luft
auch für Ihre Räume*

Ihr Spezialist für reine Luft!
www.cta.at

den. Es reicht aber nicht – wie in den letzten Monaten auf drastische Weise sichtbar wurde –, erst dann zu versuchen Vorräte an Schutzausrüstung auszubauen, wenn die Krise schon eskaliert.“ Vorhaltekonzeppte müssen deshalb überdacht werden, und es braucht eben auch ausreichend Lagerflächen. Zumindest in den Häusern der KAGES sei hier ein guter Prozess im Gange, meint Vander. Nötig seien, wie Gerlinde Angerler betont, aber ebenso Maßnahmen, die über einzelne Spitäler oder Träger deutlich hinausgehen, neue österreichweite Konzepte für zentrale – und auch ökonomische – Beschaffung, Lagerung und zeitnahe Verteilung von Materialien.

Angerler unterstreicht, dass Pandemieplne für Krankenhäuser nichts Statisches sein dürfen, „hier gab es ja durchaus Entsprechendes in den Schubladen. Diese Pläne müssen aber nach den aktuellen Erfahrungen weiterentwickelt, präzisiert werden.“ Etwa die Regelungen für die interne, interdisziplinäre Kommunikation, auch ausgehend von offiziellen Erlässen der Bundes- und Landesregierung. Dazu kommt dann die Information an Patienten und Angehörige, die in vieler Hinsicht Maßnahmen mittragen und -gestalten müssen.

Darüber hinaus brauche es auf Bundesebene Institutionen, vergleichbar zum deutschen Robert-Koch-Institut, die in sehr kurzer Zeit für die Bundesregierung die nötigen verbindlichen und gleichzeitig gut mit aktuellsten Studien und Analysen abgesicherten Verordnungen vorbereiten können. Manches Regelwerk von Regierung, AGES, Arbeitsinspektorat, verschiedenen Fachkreisen usw. sei zu wenig aufeinander abgestimmt gewesen. Oft hätten verschiedene Stellen von den Vorgaben aus anderen Stellen schlicht zu wenig gewusst. Dazu kommt, dass es bei den teils stndlich hereinprasselnden Informationen extrem schwierig sei, den Überblick zu behalten, damit diese so schnell wie möglich an alle Mitarbeiter weitergegeben werden können. „Eine zentrale Stelle könnte solche unterschiedlichen Vorgaben filtern, strukturieren und zusammenfassen, um ein rasches Handeln vor Ort zu ermöglichen“, schlägt Angerler vor.

Impulse für Räume und Organisation

Klaus Vander sieht zudem dringende Anforderungen an die Gestaltung von Räumen in Krankenhäusern sowie die Steuerung der Personen, die dort arbeiten, behandelt werden oder zu Besuch kommen. „Gefragt ist hier eine durch bauliche und organisatorische Maßnahmen unterstützte Triagierung, nicht nur in Bezug auf Corona, sondern auch in Bezug auf andere hochinfektise Krankheiten wie etwa Masern – die Betroffenen müssen von jenen mit klassischen Organerkrankungen getrennt werden.“ In Häusern der KAGES werden in diesem Zusammenhang Wartezonen weiterentwickelt, sowohl solche, in denen Patienten sitzend auf eine Behandlung warten als auch solche, wo Personen aufgrund ihres Gesundheitszustandes liegen müssen. Definiert wurden hier Vorgaben zur Distanz, also ein Abstand von Kopf zu Kopf von mindestens zwei Metern, und Limitierungen der Verweildauer in Wartebereichen auf maximal drei Stunden. Zusätzlich komme bei Patienten, die respiratorisch stabil sind, ein Mund-Nasenschutz zum Einsatz. Ebenso angeschafft und entsprechend

Mankos außerhalb der Spitäler

Krankenhaushygiene habe, wie Klaus Vander von der KAGES betont, nicht nur in Spitälern eine nicht wegzudenkende Rolle, sondern in allen Institutionen, die nach dem Krankenanstaltengesetz sanitrbehrdlich bewilligt sind. „Das trifft leider nicht auf sämtliche Pflegeheime zu.“ Hygiene sei im Pflegeheimgesetz viel zu wenig deutlich verankert, völlig fehlen würden etwa Bestimmungen, welche Schutzausrüstung, sonstige Ausstattung oder vor allem auch personelle Strukturen mit entsprechenden Kompetenzen im Umgang mit einer plötzlich größeren Zahl von Personen mit Infektionserkrankungen verfügbar sein müssen. Der ärztliche Leiter des Instituts für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie der KAGES weist bei diesem Thema auf einen Mangel an Fachärzten für Hygiene und Mikrobiologie hin, die auch für die Versorgung im niedergelassenen Bereich eine ganz wesentliche Rolle spielen würden, auch in Hinblick auf die Planung des Umgangs mit wieder ansteigenden Covid-19-Fallzahlen oder anderen Infektionserkrankungen. Vander fordert, dass Pflegeheime dazu gesetzlich verpflichtet werden, Hygienefachkräfte aus der Pflege anzustellen, ausgehend von einem Betreuungsschlüssel in Hinblick auf die Zahl der Bewohner. „Diese könnten dann von einem Institut oder Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie geschult sowie unterstützt werden.“

eingestellt wurden für diese Zonen Luftreinigungs- und Dekontaminationsgerte – „hier evaluieren wir sehr intensiv die Effekte etwa in Bezug auf Hintergrundbelastung der Atemluft etwa mit Bakterien und Viren“, beschreibt Vander. Darüber hinaus würden Maßnahmen für anstehende Um- und Neubauten überlegt, „wobei insgesamt zu sagen ist, dass hier Forderungen endlich auf Schiene kommen, die vonseiten der Krankenhaushygiene schon seit vielen Jahren immer wieder eingebracht werden“, meint Vander.

Triagierung müsse ein nicht nur für Corona wichtiges Thema bleiben, das sieht auch Gerlinde Angerler so. „Wenn wir es im Spital mit einem Infektionsfall zu tun haben, müssen schnell die entsprechenden personellen und auch räumlichen Ressourcen zur Verfügung stehen.“ Einzuplanen sei ebenso Personal, um Ärzte und Pflegekräfte zu ersetzen, die sich selbst in Quarantäne begeben müssen. Eine Erkenntnis sei auch, dass Prozesse wie die Aufnahme von Patienten genauer betrachtet und weiterentwickelt werden müssen: „Ist der Aufnahmebereich etwa ein Nadelöhr, wo viele Personen auf sehr engem Raum zusammenkommen, braucht es auch bauliche und organisatorische Maßnahmen, etwa für die Abgrenzung verschiedener Patientengruppe, die deutlich mehr als ein bloßer Sichtschutz sind“, ergänzt Angerler. Ebenso wichtig sei etwa, Wege von Patienten und diesen nahestehenden Personen von jenen der verschiedenen Berufsgruppen im Spital zu trennen. ::

Mag. Christian F. Freisleben
freisleben@gesundheitswirtschaft.at