

VM40266

B 61495

[www.rhwonline.de](http://www.rhwonline.de)

# rhwpraxis



**Hygiene und  
Lagerwirtschaft**

**Candida auris  
Ausbreitung in Europa**

**Großküche  
Fettabscheider im Fokus**

**4 | 2025**

# REINIGUNG BLITZGESCHEIT

Reinigung im Haushalt – fachlich versiert und verständlich dargestellt vom Reinigungsexperten und erfahrenen Autor Andreas Carl.

Reinigung blitzgescheit wird nicht nur für die Arbeit im Haushalt genutzt, sondern auch im Unterricht einiger Hauswirtschaftsschulen sowie zu Schulungszwecken in der Eingliederungshilfe verwendet. Denn immer mehr Quereinsteigern in der Hauswirtschaftsbranche fehlt es an grundlegendem Wissen!

Diese Lücke wird mit „Reinigung blitzgescheit“ endlich geschlossen.



auch als  
**E-Book**  
erhältlich!

**17,90 EURO**

Andreas Carl  
**Reinigung blitzgescheit**  
Verlag Neuer Merkur  
36 Seiten, Rückenstichheftung  
Artikelnummer VM40BLI

**Jetzt bestellen**  
[www.fachmedien-direkt.de](http://www.fachmedien-direkt.de)



# Wie KI den Arbeitsalltag in Großküchen neu definiert

**G**roßküchen stehen seit Jahren unter wachsendem Druck: schwindende Gästezahlen, hohe Qualitätsansprüche, Personalmangel und der Zwang zu wirtschaftlicher Effizienz. Inmitten dieser Herausforderungen wird ein neuer Partner immer wichtiger – Künstliche Intelligenz (KI). Doch geht es dabei nicht darum, Menschen zu ersetzen. Im Gegenteil: Wie in der Gebäudereinigung die Robotik entlasten KI-Technologien Mitarbeitende, optimieren Abläufe und schaffen Voraussetzungen für bessere Arbeitsbedingungen.

Darüber sprach ich ausführlich mit Hauswirtschaftsleiterin **Kerstin Boonk** vom Haus Früchtling, nachzulesen ab Seite 30. Ihr Fazit nach dem Einsatz von KI: „Jeder Bewohner kann bei uns essen, was er möchte und wir haben trotzdem weniger Aufwand.“ Zugegeben, die Anlieferung der Komponenten bei dem vorgestellten System hat mit dem klassischen Kochen nicht mehr viel gemein, es ist eher ein portionieren und regenerieren. Doch seien wir realistisch: In vielen Großküchen kostet die tägliche Organisation enorm viel Zeit. KI-gestützte Systeme analysieren Bestellungen, historische Daten und saisonale Schwankungen und erstellen darauf basierend präzise Produktions- und Einkaufsprognosen. Mitarbeitende profitieren von klaren, realistischen Arbeitsplänen, weniger Stress zu Stoßzeiten und einer deutlich reduzierten Überproduktion, wie unsere Beispiele von Anbietern wie necta (Seite 28) oder nutrio (Seite 42) in dieser Ausgabe zeigen.

Auch nicht zu unterschätzen ist weniger Bürokratie, also mehr Zeit für das Wesentliche. Hygienesdokumentation, Temperaturkontrollen oder Allergenlisten sind zeitintensiv, aber unerlässlich. KI-Systeme übernehmen diese Aufgaben zunehmend automatisch – durch Sensorik, Bilderkennung oder digitale Checklisten. Das kann das Fehlerrisiko senken und mehr Zeit für die Gäste und die Zubereitung schaffen.

Ja, KI ist keine Antwort auf fehlende Fachkräfte, aber sie kann die vorhandenen Teams deutlich entlasten. Indem monotone, wiederkehrende Aufgaben automatisiert werden, gewinnen Mitarbeitende Energie und Fokus für Tätigkeiten, die wirklich menschliches Können benötigen. Das steigert sowohl Qualität als auch Mitarbeiterzufriedenheit.

Die Zukunft der Großküchen wird nicht von Maschinen bestimmt, sondern von Menschen, die durch intelligente Systeme unterstützt werden. KI übernimmt Routinen, schafft Sicherheit und ermöglicht einen Arbeitsalltag, der weniger hektisch und deutlich effizienter ist. Sie kann den Mitarbeitenden das zurückgeben, was in der Hektik des Betriebs oft verloren geht: Zeit, Qualität und Freude am Beruf.

Herzlich, Ihr

*Robert Baumann*

🌐 [robert.baumann@vnmonline.de](mailto:robert.baumann@vnmonline.de)



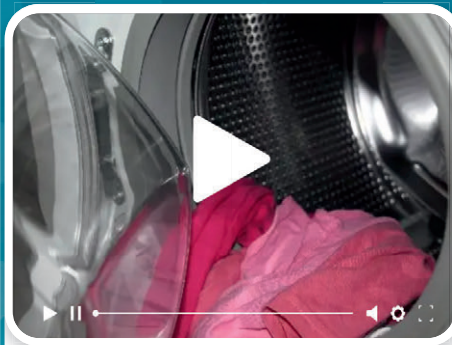
# UNSERE EMPFEHLUNGEN

**rhw**  
**Mediathek**



## Wirksames Energiesparen in der Hauswirtschaft

Carola Reiner



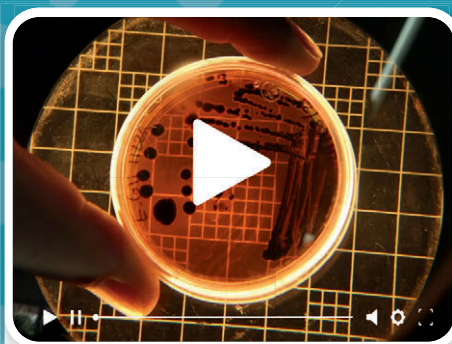
## Effektive Keimreduzierung im Wäschekreislauf

Sascha Kühnau



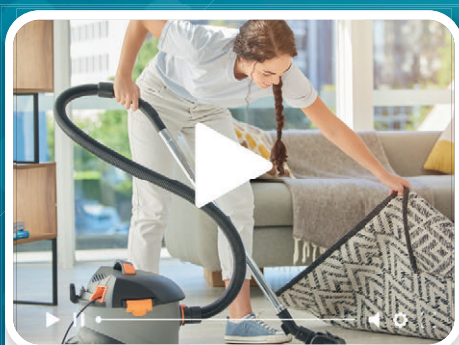
## Die hygienische Sanitärraum-Reinigung

Andreas Carl



## Hygieneprüfungen und Hygienetests

Sascha Kühnau



## Arbeit im Privathaushalt: abwechslungsreich und lukrativ!

Jeannine Böttcher



## Aufbaukurs für Hygienebeauftragte

Dieter Bödeker

## UND SO FUNKTIONIERT'S

Sie haben nicht immer Zeit,  
an einer Veranstaltung  
teilzunehmen?

Dann nutzen Sie die  
Gelegenheit, das Video der  
Veranstaltung zu bestellen  
(nicht verfügbar für  
Online-Veranstaltungen  
mit Ulrike Kleiner).

Sie können es dann  
anschauen, wann und  
so oft Sie wollen.

Die Buchung erfolgt ganz  
einfach über  
[www.fachmedien-direkt.de](http://www.fachmedien-direkt.de)  
(<https://t1p.de/dndt6>)



Oder nutzen Sie den QR-Code.

# Hygiene und Lagerwirtschaft



06



12



20



30

Fotos: goarm - stock.adobe.com (06), prapatsorn - stock.adobe.com (12), Messe Berlin (20), Kerstin Boonk, Haus Früchtling (30)

|   |    |
|---|----|
| Editorial   | 3  |
| Inhalt  | 5  |
| <b>Hygienebeauftragte</b>                             |    |
| Am Ball bleiben bei hygienerelevanten Themen          | 6  |
| <b>Hefepilz</b>                                       |    |
| Candida auris breitet sich in Europa aus              | 12 |
| <b>Reinigung</b>                                      |    |
| Hygiene ist Team sport                                | 16 |
| <b>Reha-Einrichtungen</b>                             |    |
| Neue KRINKO-Leitlinie erschienen                      | 20 |
| <b>Arbeitsräume</b>                                   |    |
| Die Konzeption sollte an erster Stelle stehen         | 24 |
| <b>Digitale Warenwirtschaft</b>                       |    |
| Effizient, nachhaltig und zukunftsorientiert arbeiten | 28 |
| <b>Verpflegungskonzept</b>                            |    |
| Speisenversorgung mit KI – effizient und individuell  | 30 |
| Vorschau  | 34 |
| Impressum   | 34 |

## ONLINE-ZUSATZ-BONUS

Über zehn weitere Seiten von **rhw praxis** 4 | 2025 ganz einfach kostenlos als PDF abrufen mit diesem Link: [bit.ly/487zps3](https://bit.ly/487zps3) Passwort: *rhwmanagement*

|  |    |
|--|----|
| <b>Verpflegung</b>                       |    |
| Mahlzeiten digital managen               | 38 |
| <b>Abfallkonzepte</b>                    |    |
| Fettabscheider – die unbekannteren Wesen | 42 |
| <b>Messebericht</b>                      |    |
| Highlights der Messe CMS in Berlin       | 46 |

Titelfoto: prapatsorn - stock.adobe.com

# Am Ball bleiben bei hygienerrelevanten Themen

„Was Hygienebeauftragte 2026 wissen müssen“ war die Präsentation von Hygieneberater Dr. Dieter Bödeker auf dem 23. rhw-Hygieneforum Ende Oktober 2025 überschrieben. Und hierzu gab er sehr viel interessanten Input.



**W**as gehört eigentlich grundsätzlich zu den Aufgaben einer Hygienebeauftragten?

Laut **Dr. Dieter Bödeker** sollte sie an der Sicherstellung einer wirksamen Hygieneorganisation mitarbeiten unter Berücksichtigung:

- neuer gesetzlichen Anforderungen
- digitaler Innovation
- praktischer Herausforderungen des Arbeitsalltags.

Auf die gesetzlichen Anforderungen ging der Referent zuerst ein und startete mit dem Infektionsschutzgesetz. 2001 hat

dieses Gesetz das Bundesseuchengesetz abgelöst. Das Infektionsschutzgesetz wurde mehrmals überarbeitet, zuletzt 2022. In dieser Fassung ist § 35 wichtig. Hier geht es um den Infektionsschutz in **Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe**.

Vollstationäre oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung **älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen** und auch **ambulante Pflegedienste** müssen sicherstellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Pflegewissenschaft erforderlichen Maßnahmen



### Auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe gilt das Infektionsschutzgesetz

getroffen werden, um Infektionen zu verhindern und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden.

Da auch Menschen mit Behinderung genannt sind, fallen also auch die Einrichtungen der Eingliederungshilfe unter diesen Paragraphen. Dazu gehören laut Dr. Bödeker in den meisten Fällen auch Werkstätten für Menschen mit Behinderung, da es sich um teilstationäre Einrichtungen handelt.

In § 35 heißt es, dass die Empfehlungen der „Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe“ beachtet werden sollten. „Diese hier genannte Kommission ist die KRINKO, auch wenn der Name der Kommission gar nicht mehr zutrifft auf diese Abkürzung“, erklärt Dr. Bödeker.

Die KRINKO ist beim Robert Koch-Institut (RKI) angesiedelt. Unverständlicherweise wird laut Dr. Bödeker in § 35 jedoch weder die KRINKO noch das RKI namentlich genannt, obwohl beide gemeint sind.

Geht man jetzt als Hygienebeauftragte einer Wohnstätte für behinderte Menschen auf die Webseite des RKI und

sucht hier nach aktuellen Empfehlungen, ist es nicht einfach, diese zu finden. Zuerst muss der Unterpunkt „Themen“ gewählt und dann unter „Infektionskrankheiten“ der Begriff „Krankenhaushygiene“ aufgerufen werden.

„Wie soll denn jemand, der aus der Eingliederungshilfe kommt, wissen, dass er aktuelle Empfehlungen für seinen Bereich unter Krankenhaushygiene findet?“, kritisierte Dr. Bödeker. Und schaut man sich die derzeit gültigen Empfehlungen für Pflegeeinrichtungen an, die hier aufgelistet sind, bleibt die Frage, ob diese alle auch für Einrichtungen der Eingliederungshilfe gültig sind.

### Therapiehunde und MRSA

Unter dem Punkt „Aktuelle KRINKO-Empfehlungen“ findet man beim RKI die am 21.8.2025 veröffentlichte Empfehlung zur „Infektionsprävention in Rehabilitationseinrichtungen“. Hier hat sich Dr. Bödeker ein Kapitel zu Tieren genauer angeschaut. Bei den Therapiehunden wird beispielsweise gefordert, dass bei diesen einmal jährlich ein MRSA-Abstrich gemacht werden sollte. „Die wenigsten Menschen kämen auf die Idee, Pflegeper-



**Dr. Dieter Bödeker gibt auch 2026 wieder seine Kurse für rhw management und die VNM-Akademie**

## Bestehende Hygienestandards sichern

Die Aufrechterhaltung bzw. Schulung bereits bestehender Standards sind laut **Dr. Dieter Bödeker** besonders wichtige Aufgaben für Hygienebeauftragte in 2026: „Dinge, die eigentlich schon lange etabliert waren in den Einrichtungen, sind häufig verlorengegangen. Durch Corona scheint hier einiges unter den Tisch gefallen zu sein.“

Beispiele dafür sind:

- Maßnahmen bei Noroviren
- Verwendung von FFP2-Masken
- Maßnahmen bei MRSA bzw. MRGN
- Die fünf Indikationen für eine Händedesinfektion (wird gerne bei Begehungen abgefragt)
- Einhaltung des Schmuck-Verbots (Hände).

**Carola Reiner**, CCR Unternehmensberatung, hatte zum Themengebiet „Fünf Indikationen für eine Händedesinfektion“ noch einen Tipp. Diese fünf Indikationen sind ursprünglich für Krankenhäuser erstellt worden und Reiner schlug vor, sich mit dem Reinigungs- oder Küchenteam zusammenzusetzen und für diese Bereiche die fünf relevanten Punkte durchzuspre-

chen und zu übersetzen. „In den ursprünglichen Indikationen wird beispielsweise von septischen und aseptischen Tätigkeiten gesprochen. In der Hauswirtschaft sprechen wir hingegen von reinen oder unreinen Tätigkeiten. Das führt dazu, dass die Mitarbeitenden in der Hauswirtschaft sich davon gar nicht angesprochen fühlen“, so Carola Reiner.

Ein weiterer Tipp: Auf der Webseite der „Aktion saubere Hände“ gibt es Infos dazu speziell für Pflegeeinrichtungen:

[www.aktion-sauberehaende.de/alten-und-pflegeheime](http://www.aktion-sauberehaende.de/alten-und-pflegeheime)



sonal oder auch Ärzte einmal im Jahr abzustreichen, weil diese ja auch MRSA haben könnten, und zwar viel öfter als die Tiere“, so Dr. Bödeker.

Bei einem positiven Befund sollen die betroffenen Hunde saniert werden. „Dazu müsste ich den Hund erst einmal kahlsheren. Ich kann einen Hund nicht sanieren, da müssten andere Maßnahmen getroffen werden“, sagt Dr. Bödeker, der auch Veterinärmediziner ist.

### Hygienebibel für Altenheime

Eine ganz wichtige RKI-Empfehlung, die alle Hygienebeauftragten betrifft, ist die

„Infektionsprävention bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“ von 2022. Und als „Hygienebibel für Altenpflegeheime“ wird von Dr. Bödeker die RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“ von 2005 bezeichnet. Diese Empfehlung soll Ende 2026 aktualisiert werden. „Damit haben Hygienebeauftragte ganz konkret die Aufgabe, ab Mitte 2026 nach dieser neuen RKI-Empfehlung Ausschau zu halten.“

Ganz wichtig: diese Empfehlungen sind laut dem Referenten auch das „Aufgabenheft“ der Gesundheitsämter: „Was da drinsteht, ist genau der Prüfgegenstand der nächsten Jahre. Daher sind die Empfehlungen auch eine deutliche Erleichterung für die Einrichtungen, da sie dadurch wissen, was ihre Aufgaben sind.“

### Welche Fortbildung für Hygienebeauftragte?

Der Referent wandte sich dann noch einmal dem §35 des Infektionsschutzgesetzes zu. Hier heißt es unter Punkt 3, dass die Landesregierungen durch Rechtsverordnungen die erforderliche personelle Ausstattung mit hygienebeauftragten Pflegefachkräften oder Hygienefachkräften zu regeln haben. Außerdem soll geregelt werden, welche Ausbildung diese Hygienefachkräfte haben sollten.

Bisher hat nur das Land Brandenburg eine solche Verordnung erlassen, in den anderen Bundesländern wird noch diskutiert. In der Brandenburger Verordnung wird gefordert, dass die Leitung einer Einrichtung eine regelmäßige fachliche Beratung durch eine Hygienefachkraft sicherzustellen hat. Was eine Hygienefachkraft ist, wird laut Dr. Bödeker nur grob definiert, es handelt sich um eine lange Ausbildung von zirka zwei Jahren. Deshalb muss nicht jede Einrichtung eine Hygienefachkraft haben, sondern eine Kraft kann mehrere Heime betreuen. „In Niedersachsen beispielsweise gibt es diese Hygienefachkräfte jedoch bisher kaum. Es gibt nur eine Ausbildungsstätte in Braunschweig“, so Dr. Bödeker.

Außerdem muss laut der Brandenburger Verordnung in jeder Einrichtung mindestens eine hygienebeauftragte Pflegefachkraft benannt werden – auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Und diese muss eine Fortbildung mit 40 Unterrichtseinheiten absolviert haben.

### Verschiedene Vorschläge auf dem Tisch

Was kommt nun auf die Einrichtungen in den anderen Bundesländern zu? „Im einfachsten Fall werden die sagen, Brandenburg hat das gut gemacht, das schreiben wir einfach ab“, sagte Dr. Bödeker. Allerdings bildet das Landesgesundheitsamt Stuttgart bereits Hygienebeauftragte in der Altenhilfe/Behindertenhilfe aus mit einer Dauer von 240 Unterrichtseinheiten. Das kostet laut Dr. Bödeker rund 10.000 Euro. „Das geht aus meiner Sicht nicht, wie soll sich eine kleine Einrichtung das leisten können?“ Auch einige Bundes- und Landesverbände sind der Meinung, dass die Forderungen des Landesgesundheitsamtes Stuttgart nicht umsetzbar sind.

### Auch Hauswirtschaftskräfte können Hygienefachkraft werden

In diese Diskussion hat sich nun die Deutsche Gesellschaft für Allgemeine und Krankenhaushygiene (DGKH) eingeschaltet und 2024 wurde die DGKH-Leitlinie „Hygienebeauftragte in stationärer und ambulanter Pflege – Aufgaben und Anforderungen“ überarbeitet. „Hier sind etliche Dinge genannt, die gut sind“, kommentierte Dr. Bödeker.

In der DGKH-Leitlinie wird vorgeschlagen, dass auch Hauswirtschaftskräfte die Weiterbildung zur Hygienefachkraft absolvieren können in Ergänzung zu Hygienebeauftragten aus der Pflege. Vorgesehen sind 80 Unterrichtseinheiten. „Man kann einer Hauswirtschaftskraft natürlich nicht pflegerische Hygiene aufdrücken. Aber es war vorher ein wenig untergegangen, dass die Reinigung, Küche und Wäscherei auch zum Hygienema-

nagement in einer Einrichtung gehören und das wurde hier nun anerkannt“, sagte Dr. Bödeker. Insgesamt sei dieser Vorschlag deutlich praxisnaher als die Forderungen des Landesgesundheitsamtes Stuttgart.

Generell stellt sich die Frage, was denn mit den Hygienebeauftragten passiert, die bisher schon ausgebildet wurden? Hier heißt es in der DGKH-Leitlinie, dass Hygienebeauftragte, die erfolgreich eine Fortbildung mit geringerer Stundenzahl absolviert haben, die noch fehlenden Unterrichtseinheiten nachholen können. Erfahrene Hygienebeauftragte brauchen nach dieser Leitlinie damit keine neue Grundfortbildung.

### Praxisbeispiel aus der Eingliederungshilfe

Dr. Bödeker stellte außerdem in seinem Vortrag ein Praxisbeispiel vor, bei dem es um die Anwendung von RKI-Empfehlungen in der Eingliederungshilfe geht.



**2024 wurde die DGKH-Leitlinie „Hygienebeauftragte in stationärer und ambulanter Pflege – Aufgaben und Anforderungen“ überarbeitet**

Bei der Begehung durch ein Gesundheitsamt wurde in einer Wohnstätte gefordert, dass „High-Touch-Flächen“ täglich desinfizierend aufzuarbeiten sind. Die Forderung wurde aus der Empfehlung „Anforderung an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“ aus 2022 abgeleitet. Die wurde laut Dr. Bödeker ursprünglich jedoch nicht für Einrichtungen der Eingliederungshilfe, sondern für Gesundheitseinrichtungen wie zum Beispiel Krankenhäuser erstellt. So ist in der Empfehlung die Rede von „patientennahen Flächen“. In einer Wohnstätte für behinderte Menschen wohnen jedoch Bewohner, die die meiste Zeit gesund sind. „Selbstverständlich können sie auch mal eine Infektion bekommen, dann sind sie Patienten“, erklärte Dr. Bödeker. Außerdem tauche in den 54 konkreten Empfehlungen der KRINKO die routinemäßige Desinfektion von High-Touch-Flächen auch gar nicht auf – auch nicht für Krankenhäuser.

### KI für Hygienefragen nutzen

Im weiteren Verlauf seines Vortrags beschäftigte sich Dr. Bödeker mit einer spannenden Frage: Inwieweit kann KI wie ChatGPT oder Gemini eingesetzt werden bei der Organisation eines passenden individuellen Hygienemanagements? Folgende Frage stellte er dazu an eine KI: „Ein Bewohner soll in ein Pflegeheim aufgenommen werden. Bei ihm wurde eine Besiedlung mit MRSA im Nasen-Rachen-Raum festgestellt. Erstelle eine Risikoanalyse.“

Von Ausgangssituation, Ziel der Risikoanalyse über eine Gefährdungsanalyse sowie Schutz- und Hygienemaßnahmen bis zu Verantwortlichkeiten, Dokumentation und Schlussbewertung erhält man alles in wenigen Sekunden von ChatGPT. Fazit von Dr. Bödeker: „Das kann KI, das ist kein Problem.“

In einer weiteren Abfrage ging es darum, dass in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe innerhalb von zwei Tagen vier Personen an Brechdurchfall erkrankt

sind. Hier fragte Dr. Bödeker die KI, was generell zu tun ist, welche Desinfektionsmittel verwendet werden sollten und ob die Erkrankungen meldepflichtig sind. Auch diese Anfrage wurde in Sekunden schnelle beantwortet, aber hier gab es Fehler in der KI-Antwort. So hieß es, dass die Einrichtungsleitung nach § 34 Infektionsschutzgesetz eine Mitteilungspflicht an das Gesundheitsamt hat. Dieser Paragraph ist laut Dr. Bödeker jedoch für diese Einrichtung gar nicht gültig, sondern für Kindereinrichtungen zuständig.

Bei einer weiteren, etwas „exotischeren“ Frage leistete die KI gute Arbeit. Die Frage lautete folgendermaßen: „Darf ein Schüler, bei dem *Serratia marcescens* in multiresistenter Variante im Rachenraum gefunden wurde, in einem Kleinbus zur Schule befördert werden?“

### ChatGPT schafft es in zehn Sekunden ...

„Für eine Antwort auf diese Frage habe ich mehrere Stunden gebraucht, ChatGPT schaffte es in zehn Sekunden und es war alles richtig“, sagte Dr. Bödeker. Und: ChatGPT bot am Schluss an, die entsprechende RKI-Richtlinie oder ein offizielles Schreiben aus dem Gesundheitsamt zu zitieren, dass die Einschätzung der KI untermauert (mit Quellenangabe zum Anklicken).

„Und das ist für uns die Möglichkeit, wichtige Informationen zu überprüfen. Dazu würde ich immer raten, denn auch eine KI kann Fehler machen“, kommentierte Dr. Bödeker. Sein Fazit dazu lautete: „Die KI-gestützte Suche nach hygiene-relevanten Themen wird sich in der nächsten Zukunft als ein wichtiges Werkzeug für Hygienebeauftragte etablieren. Die durch die KI-Suche gewonnenen Informationen müssen jedoch immer (!) überprüft (verifiziert) werden. Dazu sind Grundkenntnisse in der Thematik unabdingbar.“

Alexandra Höß

# Pflege beginnt im Alltag: Die Pro Care zeigt die Hauswirtschaft als Herzstück moderner Pflege

**P**flegequalität entsteht nicht nur am Pflegebett, sondern überall dort, wo Menschen leben und versorgt werden. Eine funktionierende Hauswirtschaft schafft Struktur, Wohlbefinden und Lebensqualität. Sie ist das Fundament guter Pflege. Genau das zeigt die **Pro Care 2026** am **10. und 11. Februar 2026** in Hannover.

Unter dem Motto „**Damit Pflege Zukunft hat**“ bringt die Fachmesse alle Akteure der Branche zusammen: Pflegekräfte, Entscheider, Start-ups und Branchenführer. In den Themenwelten *Pflege und Hygiene, Küche und Ernährung, Digitales Management und Technik, Beruf und Bildung, Raum und Gestaltung* sowie *Therapie und Aktivierung* wird deutlich, wie stark Hauswirtschaft und Pflege ineinandergreifen.

„Hauswirtschaft ist ein unverzichtbarer Teil der Pflegeprozesse und trägt entscheidend zur Lebensqualität bei. Deshalb hat sie auf der Pro Care einen besonderen Stellenwert“, sagt **Heike Grosch**, Projektleiterin der Deutschen Messe AG.

In der Themenwelt **Küche und Ernährung** zeigen Aussteller wie *EDEKA Foodservice, Biozoon* oder *RATIONAL Deutschland* moderne Lösungen für gesunde, nachhaltige Verpflegung.

In **Pflege und Hygiene** präsentieren *Multimatic, EVS, Lohmann & Rauscher* und *THEOcare Hygiene*, wie effiziente Wäsche- und Reinigungssysteme Sicherheit und Nachhaltigkeit vereinen.

Auch die Digitalisierung bewegt derzeit die Branche. KI-gestützte Prozesse, smarte Hygienepläne und Softwarelösungen wie *easysuite* oder *Nutrio* erleichtern hauswirtschaftliche Abläufe und erhöhen die Transparenz. Im Bereich **Beruf und Bildung** zeigt die *apm Akademie*, wie gezielte Weiterbildung Hauswirtschaft und Pflege verbindet und Fachkräfte stärkt.

Neben der Ausstellung bietet die „**Ladestation**“ Raum für Achtsamkeit, Gesundheit und Work-Life-Balance. Ein wichtiges Thema für alle, die tagtäglich für andere da sind.

## Die Pro Care 2026:

- ✓ Pflegequalität sichern trotz Kostendruck
- ✓ Nachhaltig investieren
- ✓ Digitalisierung und KI erleben
- ✓ Teams stärken, Fachkräfte gewinnen
- ✓ Haltung und Würde leben
- ✓ Vernetzung mit Pflegeprofis

pro  
care

**DAMIT PFLEGE  
ZUKUNFT HAT!**

**DIE JUNGE FACHMESSE FÜR  
DIE PFLEGEBRANCHE!**

**10.–11.  
Februar 2026  
Messe  
Hannover**



**JETZT TICKET  
SICHERN!**



Deutsche Messe



pro-care-hannover.de

# Candida auris breitet sich in Europa aus

**In Europa wird derzeit ein ungewöhnlich rascher Anstieg von Infektionen mit dem Hefepilz *Candida auris* (auch *Candidozyma auris* genannt) verzeichnet. Was macht den Pilz problematisch für Gesundheitseinrichtungen und wie kann er bekämpft werden?**



mykotika (Medikamente, die zur Behandlung von Pilzinfektionen eingesetzt werden) entwickelt und ist daher schwer behandelbar. Neue Wirkstoffe befinden sich in der Entwicklung.

In Europa finden sich aktuell vermehrt lokale Ausbruchsgeschehen. So warnt das Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC), dass die Zahl der Fälle mit *C. auris* in Europa derzeit stark zunimmt und für Patienten und Gesundheitssysteme ein ernstes Risiko darstellt. Zwischen 2013 und 2023 wurden in den EU- und EWR-Staaten 4.012 Infektionen registriert, mit einer deutlichen Zunahme in den letzten Jahren. Besonders betroffen sind Spanien, Griechenland, Italien, Rumänien und Deutschland.

## Ausbrüche halten lange an

In Deutschland traten erste Nachweise 2015 nach Krankenhausaufenthalten im Ausland auf, seit 2021 gibt es auch Übertragungen im Inland. 2023 wurden 77 Primärnachweise gemeldet – mehr als sechsmal so viele wie im Vorjahr. Der Großteil betrifft Kolonisationen (Besiedlungen von Haut oder Schleimhäuten, ohne dass eine Krankheit ausbricht). Infektionen sind seltener, Todesfälle wurden bisher nicht dokumentiert. Eine Besonderheit ist, dass die Ausbrüche lange anhalten und nur aufwändig beendet werden können. Kontaktpersonen müssen beispielsweise lange isoliert werden. Für immungeschwächte Menschen ist *C.*

Zunächst einmal die gute Nachricht: „Mir ist besonders wichtig, dass keine Panik geschürt wird ... *Candidozyma auris* ist keine lebensbedrohliche Sache für uns, sondern wir müssen ganz einfach aufpassen, dass dieser Pilz sich bei uns nicht weiter ausbreitet“, so die Einschätzung von **Prof. Dr. Birgit Willinger** von der Medizinischen Universität Wien.

Bei diesem Pilz handelt sich um eine junge *Candida*-Spezies, die erstmals 2009 in Japan entdeckt wurde und 2022 von der WHO in die Liste besonders bedrohlicher Pilzarten aufgenommen wurde. Der Pilz hat Resistenzen gegen Anti-

auris gefährlich und kann lebensbedrohliche Blutstrominfektionen sowie hartnäckige Biofilm-assoziierte Infektionen an Implantaten oder Kathetern verursachen. Internationale Daten zeigen hier Sterblichkeitsraten bis zu 40 Prozent.

Die Bekämpfung ist schwierig, da der Pilz gut an Oberflächen anhaften kann und levurozide Präparate, also gegen Hefepilze wirksame Desinfektionsmittel, teils nicht ausreichend wirken.

Das ECDC und deutsche Experten fordern eine frühe Erkennung, konsequente Isolations- und Hygienemaßnahmen sowie eine nationale Koordination, um die Ausbreitung einzudämmen. Während einige Länder Ausbrüche erfolgreich kontrollieren konnten, verfügen bislang nur wenige über Leitlinien oder Überwachungssysteme.

### Ist der Klimawandel schuld?

Unklar ist, warum sich der Pilz so stark verbreitet, diskutiert wird ein möglicher Zusammenhang mit dem Klimawandel. „Mit dieser Ausbreitung eines neuen Pilzes sehen wir, wie ökologische Veränderungen auf unserem Planeten auch die Gesundheit des Menschen direkt betreffen. *C. auris* ist der erste und prominenteste Fall bei den Pilzen, aber es ist völlig klar, dass dann weitere Erreger kommen werden und weitere neue Fälle, sagt Prof. Dr. Oliver Kurzai, Leiter des Nationalen Referenzzentrums für Invasive Pilzinfektionen.

*C. auris* fange an, andere *Candida*-Arten zu verdrängen und das sei eine schlechte Nachricht. „Damit ersetzen wir gut behandelbare Erreger, die sich nicht von Patient zu Patient ausbreiten durch einen Erreger, der resistent werden kann und sich über die Patienten ausbreiten kann.“ Die Übertragung kann laut Prof. Kurzai über eine Schmierinfektion erfolgen. Das heißt, meistens indirekt von einem Patienten, der besiedelt oder infiziert ist, auf einen weiteren Patienten, eventuell auch über Pflegepersonal oder Ärzte. Auch bei diesem Erreger spielt die Händehygiene einen entscheidenden Part bei der Infektionskontrolle.



Aber das wichtigste Übertragungsvehikel sind, so Prof. Kurzai, Medizinprodukte, die direkt am Patienten eingesetzt werden, wie Temperatursonden oder Spatel, die für Lungenspiegelungen verwendet werden. Also alle möglichen Geräte, die an mehreren Patienten eingesetzt werden und schlecht desinfizierbar sind. „Das unterscheidet sich nicht groß von anderen problematischen Erregern im Krankenhaus“, so Prof. Kurzai.

### Klinik in München war betroffen

In Deutschland gab es 2023 am TUM Klinikum Rechts der Isar in München ein länger andauerndes Ausbruchsgeschehen mit *C. auris*. **Dr. Friedemann Gebhardt** leitet die Krankenhaushygiene an diesem Klinikum und berichtete im September auf dem 1. Hamburger Hygiene Symposium über den Ausbruch und Präventionsmaßnahmen.

Der wahrscheinliche Indexpatient (erste identifizierte Person einer Erkrankungswelle) kam aus der HNO, hier wurde *C. auris* im Gehörgang nachgewiesen. Es handelte sich nicht um einen klassischen Risikopatienten, so war der Patient vorher nicht im Ausland in einem Krankenhaus. In der Folge gab es immer wieder Fälle auf verschiedenen Stationen unter anderem in der Neurochirurgie und der Strahlentherapie.

Als Übertragungsweg wurde eine direkte Kontaktübertragung über die Hände und

**Die Basishygiene ist die wichtigste Präventionsmaßnahme bei *Candida auris***

eventuell über gemeinsam genutzte Medizinprodukte zum Beispiel Laryngoskope (medizinisches Instrument zur Betrachtung der Stimmbänder und des Kehlkopfes) identifiziert. Bei den Kontaktpatienten waren eine schwere Grunderkrankung, eine lange Liegedauer und ein häufiges Verlegen Risikofaktoren.

Die Kontaktzeiten von Patienten in einem Raum waren dabei mit ein bis zwei Stunden kurz. Die Besiedlung der Patienten mit dem Pilz blieb zunächst unerkannt, der Nachweis erfolgte meist erst nach 14 Tagen. Insgesamt waren fünf Stationen und 48 Patienten mit nosokomialen Infektionen betroffen. Auffällig war, dass es keine Fälle auf zwei Intensivstationen gab. „Das zeigt, bei hohen basishygienischen Maßnahmen hat man weniger Probleme“, so Dr. Gebhardt.



**Auch bei diesem Erreger spielt die Händehygiene einen entscheidenden Part bei der Infektionskontrolle**

### Ein Indikator-Erreger für gute Basishygiene

Die Basishygiene mit indikationsgerechter Händedesinfektion, indikationsgerechtem Tragen von Handschuhen sowie Schulungen und Arbeits-Beobachtungen ist laut Gebhardt die wichtigste Präventionsmaßnahme. Studien zeigen, dass *C. auris* ein „Indikator-Erreger für gute Basishygiene“ ist. Ebenfalls wichtig: die mehrmals tägliche Flächendesinfektion patientennaher Flächen und von Medizinprodukten.

*C. auris* überlebt bis zu 28 Tage auf unbelebten Flächen. Quartäre Ammoniumverbindungen scheinen weniger effektiv zu sein und sollten bei der Flächendesinfektion vermieden werden. Am betroffenen Münchner Klinikum wurde umgestellt auf Sauerstoffabspalter (Peroxide), da diese sowohl die aktiven Pilzzellen als auch die Sporen abtöten. Bei der Entlassung oder Verlegung wurde zusätzlich zur Abschlussdesinfektion eine H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-Vernebelung eingesetzt. „Hier gibt es Hinweise, dass diese wirksam ist“, sagte Dr. Gebhardt.

Eine weitere Präventionsmaßnahme war die Isolierung. So wurden mit dem Pilz besiedelte Patienten für die Dauer des gesamten Aufenthaltes im Einzelzimmer isoliert. Direkte Kontaktpatienten wie Zimmernachbarn wurden ebenfalls isoliert bzw. es fand eine Kohortierung (Zusammenlegung von betroffenen Patienten) statt. Screenings erfolgten am Tag 0, Tag 7, Tag 14, Tag 21 sowie Tag 28, danach gab es wöchentliche Kontrollscreenings für die Dauer des Aufenthalts. Die Aufhebung der Isolierung erfolgte bei der fünften negativen Abstrichserie.

Am Klinikum Rechts der Isar entschied man sich gegen ein generelles Aufnahmescreening. Es wurden jedoch Kontaktpersonen sowie Patienten, die im Ausland in einem Krankenhaus waren, gescreent. Zur Dekolonisierung wurde bei allen Patienten mit *C. auris*-Nachweis eine Chlorhexidin-Ganzkörperwaschung durchgeführt. Hiermit erhoffte man sich eine Reduzierung der Erregerlast auf der Haut und damit eine Reduzierung des Übertragungsrisikos. Die Studienlage zu den Effekten ist jedoch bisher unklar.

Das Fazit von Dr. Gebhardt lautet: „*Candida auris* hat ein hohes Ausbruchspotential. Die Basishygiene in Kombination mit Isolierung ist effektiv in der Prävention von Übertragungsketten.“ Eine langanhaltende Besiedelung sei möglich. Die Mortalität (Sterblichkeit) scheint jedoch gegenüber anderen *Candida*-Arten nicht wesentlich erhöht zu sein. ●

Alexandra Höß



#### Termine, Orte und Zeiten:

##### Aufbaukurs für Hygienebeauftragte ONLINE

Mi., 25. März 2026

Mi., 04. November 2026

jeweils 9.00 bis 16.00 Uhr

##### Weiterbildung zum/zur Hygienebeauftragten ONLINE

Mo. bis Do., 16. bis 19. März 2026

Mo. bis Do., 09. bis 12. November 2026

jeweils 9.00 bis 16.00 Uhr

#### Referent:

Dr. med. vet. Dieter Bödeker, freiberuflich  
tätiger Hygieneberater für Alten- und Pflege-  
heime sowie für ambulante Pflegedienste

#### Gebühren:

##### Aufbaukurs für Hygienebeauftragte ONLINE

Vorzugspreis\* 165,- Euro\*\*

Normalpreis 198,- Euro

##### Weiterbildung zum/zur Hygienebeauftragten ONLINE

Vorzugspreis\* 840,- Euro

Normalpreis 1.050,- Euro

\*Der Vorzugspreis gilt für Abonnenten von  
rhw management/rhw praxis sowie Mitglieder im  
Berufsverband Hauswirtschaft e. V. oder MdH e. V.

\*\*Alle o. a. Preise verstehen sich zzgl. gesetzlicher MwSt.!  
Seminarunterlagen und Tagungsverpflegung  
(bei Präsenzveranstaltungen) sind inbegriffen.

## Weiterbildung zum/zur Hygienebeauftragten in der Hauswirtschaft

#### Inhalte:

- Aufgaben eines/einer Hygienebeauftragten
- Rechtliche Grundlagen (z. B. Anforderungen des IfSG an Gemeinschaftseinrichtungen)
- Prüfungen durch das Gesundheitsamt und den MDK, Beispiele für Beanstandungen
- Elemente eines Hygiene- und Desinfektionsplans, Anpassung von Hygienemaßnahmen
- Personal-, Lebensmittel- und Wäschehygiene
- Grundzüge der Mikrobiologie
- Gefahrenanalyse (z. B. HACCP)
- Maßnahmen bei Problemkeimen
- MRSA/MRGN und Legionellen
- Impfschutz, Hautschutzplan
- Verfahren zur Reinigung und Desinfektion, Sterilisation
- Umgang mit Desinfektionsmitteln und mögliche Gefahren
- Risikoeliminierung und -minimierung
- Abfallentsorgung
- Schnittstelle Küche – Pflege



#### Referent:

Dr. med. vet.  
Dieter Bödeker

#### Seminarziel:

Mit der Benennung eines/einer Hygienebeauftragten kommen die genannten Einrichtungen ihrer Verpflichtung zur Eigenverantwortlichkeit und Eigenkontrolle nach, die ihnen durch die aktuelle Gesetzgebung (SGB, IfSG, PQSG, LMHV) zugeteilt worden ist.

Die fünfjährige Ausbildung bietet eine sehr gute Grundlage, alle Aufgaben einer/s Hygienebeauftragten z.B. in folgenden Einrichtungen wahrzunehmen:

Altenpflegeeinrichtungen, Behinderteneinrichtungen, Reha-Einrichtungen, Mutter-Kind-Kurzentren, Einrichtungen der Wiedereingliederungshilfe, Wohnheime für Behinderte, Blinde oder Gehörlose, Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 33, § 35 und § 36 Infektionsschutzgesetz.

#### Hinweis zum Aufbaukurs:

Es hat sich in der Vergangenheit vielfach bewährt, im Anschluss an den Grundkurs für Hygienebeauftragte kontinuierlich an eintägigen Aufbaukursen in ein- bis zweijährlichen Abständen teilzunehmen. So wird gewährleistet, dass die Hygienebeauftragten immer auf dem aktuellen Stand der Vorschriften sind. Idealerweise können hierbei die in der Praxis oftmals auftretenden Probleme besprochen und sogar gelöst werden. Hinzu kommt: Regionale Netzwerke mit Hygienesiegel oder auch das neue „RAL Gütezeichen Gebäudereinigung im Gesundheitswesen“ (RAL-GZ 903) verlangen sogar eine Auffrischung dieses Wissens für Hygienebeauftragte mindestens alle zwei Jahre, um eine Rezertifizierung zu erhalten.

 **Online-Anmeldung unter [www.t1p.de/zi77m](http://www.t1p.de/zi77m)**

#### Ihr Ansprechpartner:

Ulrich Bartel, Telefon (0 89) 31 89 05-54

# Hygiene ist Teamsport

„Ich wundere mich immer wieder, wie qualitativ mangelhaft die Reinigung im Krankenhaus ist“, sagte Thomas Meyer, Geschäftsführer des Krankenhausberatungsunternehmens HYSYST, auf dem 23. rhw-Hygieneforum. Warum er dies so sieht, dazu befragten wir Thomas Meyer im Interview.



**?** Herr Meyer, durch die KRINKO-Empfehlung zu „Anforderungen an die Reinigung und Hygiene von Flächen“ aus dem Jahr 2022 hat die Flächenhygiene im Krankenhaus einen höheren Stellenwert bekommen. Ist das in den Krankenhäusern noch nicht richtig angekommen?

**!** Mittlerweile haben wir rund 300 Ist- und Risikoanalysen in Krankenhäusern durchgeführt. Dabei zeigen sich teilweise erhebliche Defizite, auch wenn selbstverständlich immer wieder

Einrichtungen zu beobachten sind, die auf einem sehr guten Weg sind. Unser Eindruck ist, dass die KRINKO-Empfehlungen vor Ort nicht flächendeckend umgesetzt werden. Ähnliches gilt für die DIN 13063 zur Krankenhausreinigung, die grundsätzlich eine sehr gute Norm ist. Würden beide Standards konsequent angewendet, ließe sich ein erheblicher Beitrag zum Schutz vieler Menschenleben leisten.

**?** Woran hapert es denn ganz konkret in der Praxis?

**!** Häufig gelingt die Abstimmung zwischen den beteiligten Fachabteilungen – Hygiene, Medizin und Pflege sowie den unterstützenden Diensten wie Reinigung, Technik oder Catering nicht. Im Grunde ist eine Art Mediator notwendig, der die Interessen der einzelnen Parteien in ein gelebtes Qualitätsmanagement für die Hygienesdienstleistung überführt. Ein regelmäßiger Austausch ist entscheidend:

- Wie werden Verantwortlichkeiten klar zugeordnet?
- Wie wird der Reinigungsprozess im Krankenhaus umgesetzt?

- Welche einheitlichen Vorgaben gelten?
- Welche Reinigungschemikalien werden eingesetzt?
- Wie wird mit Isolierzimmern in der Dekontamination verfahren?

Eines ist klar: Hygiene ist interdisziplinäre Teamarbeit. Dabei muss die Reinigungskraft im Mittelpunkt stehen. Es ist entscheidend, sie angemessen zu qualifizieren, den Reinigungsprozess klar zu gestalten und sicherzustellen, dass sie über die notwendigen Arbeitsmittel und Ressourcen verfügt, um die Hygieneanforderungen zuverlässig umzusetzen.

**?** **Obwohl sowohl die KRINKO-Empfehlungen als auch die DIN 13063 den Einsatz von Qualitätsmanagementsystemen in der Basishygiene empfehlen, wird dies in vielen Krankenhäusern bislang kaum umgesetzt – woran liegt das?**

**!** Aus unserer Sicht schlichtweg aus mangelnder Handlungsfähigkeit, resultierend aus den sehr hohen Herausforderungen in der Umsetzung. Wir vertreten seit Langem die Auffassung, dass die Reinigung im Krankenhaus nur durch ein vorgegebenes Gerüst eines systematischen Qualitätsmanagements nachhaltig verbessert werden kann, beispielsweise mittels eines PDCA-Zyklus (siehe Kasten). Wird dieser kontinuierlich betrieben, entsteht ein lernender Kreislauf, der die Qualität dauerhaft sichert und weiterentwickelt.

**?** **Das klingt ja relativ einfach, wieso ist ein QM in der Reinigung in den rund 1700 Krankenhäusern in Deutschland nicht täglicher Standard?**

**!** Es zeigt sich deutlich, dass bei der Vergabe- und Vertragsgestaltung für Leistungen in Krankenhäusern häufig der Preis im Vordergrund steht, während die Qualität weniger Gewicht erhält. In Frankreich beispielsweise werden bei öffentlichen Ausschreibungen die Qualität zu 60 Prozent und der Preis zu 40 Prozent bewertet.

Ein weiteres Thema ist die bislang unzureichende Leistungs- und Abrechnungstransparenz: Transparenz gegenüber dem Kunden Krankenhaus ist oft noch nicht Ziel der Reinigungs- und Hygienesdienstleistung. In einigen Fällen werden Effizienzpotenziale nicht genutzt, sodass die Leistungsbewertung und Leistungsüberwachung erschwert werden. Hier besteht die Gefahr, dass aus Nichtleistung Gewinn generiert wird.

**?** **Wo könnte man ihrer Meinung nach ansetzen, um die Situation grundlegend zu verbessern?**

**!** In Deutschland fehlt bislang eine umfassende rechtliche Verpflichtung zur Qualität der Reinigung im Krankenhaus, vergleichbar mit der HACCP-Verordnung für alle Lebensmittelunternehmer. Eine solche Regelung wäre auch für die Krankenhausreinigung sehr hilfreich.

## Der PDCA-Zyklus

Der PDCA-Zyklus für die Gebäudereinigung ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess, der in vier Schritten abläuft:

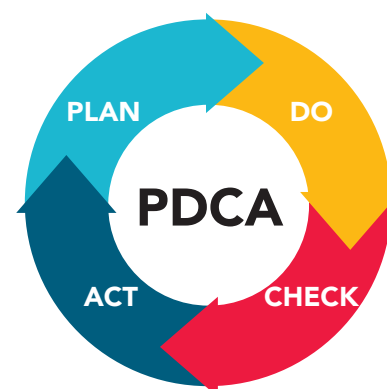
**P = Plan:** steht für die Planung von Reinigungszielen, -prozessen und -maßnahmen

**D = Do:** steht für die Umsetzung der Pläne

**C = Check:** steht für die Überprüfung der Ergebnisse

**A = Act:** steht für das Ableiten von Maßnahmen zur weiteren Verbesserung

Dieser Zyklus kann angewendet werden, um Qualität, Effizienz und Hygienestandards in der Gebäudereinigung stetig zu verbessern.





### Hygiene ist Teamarbeit und die Reinigungskraft sollte im Mittelpunkt stehen

Zudem wird Hygiene bislang nicht in der Berechnung der Fallpauschalen berücksichtigt. Dadurch wird die Basishygiene, also Reinigung und Desinfektion, häufig als nachrangig behandelt, da sie nicht direkt abrechenbar ist.

Ein Qualitätsmanagementsystem, wie es von der KRINKO gefordert wird, würde laufende Investitionen in die Qualifikation, das Fachwissen, die Ausstattung und das Teamwork der Reinigungsfachkräfte erfordern. Das bedeutet, dass diese Bereiche aktiv begleitet und gefördert werden müssen. Ein deutliches Commitment des Managements ist erforderlich: Basishygiene hat hohe Priorität, und die Verantwortung für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der Reinigung wird aktiv übernommen.

**? Die Qualifizierung der Reinigungskräfte im Krankenhaus ist ja ein ganz entscheidender Punkt und wird doch häufig vernachlässigt ...**

**!** Ja, es ist offenkundig, dass die Anforderungen an Reinigungskräfte im Krankenhaus deutlich höher sind als beispielsweise bei der Reinigung von Büroräumen am Abend. Im Krankenhaus müssen Top-Leistungen unter der Beob-

achtung von Patientinnen und Patienten erbracht werden, während gleichzeitig das Frühstück serviert wird, Pflegekräfte in den Patientenzimmern tätig sind, Wundversorgungen durchgeführt werden und sich der Visiten-Tross bewegt. Hinzu kommen die inhaltlich anspruchsvollen Anforderungen an eine flächenbündige Reinigung und Desinfektion, die den Arbeitsaufwand erheblich steigern. Die Reinigungsfachkräfte im Krankenhaus erhalten jedoch häufig denselben Lohn nach Lohngruppe I des Gebäudereinigerhandwerks wie auch Reinigungskräfte, die abends Büros reinigen, obwohl letztere teilweise Nachtzuschläge erhalten. Unsere Empfehlung lautet daher: Die Qualifizierung der Krankenhausreinigungskräfte sollte intern erfolgen, und die Kosten hierfür sollten von den beteiligten Partnern – also Krankenhaus und Dienstleister – gemeinsam getragen werden.

**? Was fällt Ihnen außerdem auf, wenn Sie bei Analysen Reinigungskräfte im Krankenhaus beobachten?**

**!** Hier zeigt sich erneut das zentrale Thema: Häufig fehlt es an Wissen

und Verständnis für eine zielorientierte Reinigung und Desinfektion. Dies ist als ein Prozess zu begreifen, bei dem durch die richtige Reihenfolge und Technik die Verschleppung von Keimen vermieden wird. Entscheidend ist dabei, ob der Reinigungskraft die notwendigen Arbeitsmittel zur Verfügung stehen, um eine wirksame desinfizierende Reinigung durchzuführen, und ob eine strukturierte Anleitung für den Aufbau und die Nutzung des Reinigungswagens existiert. Wir haben festgestellt, dass Reinigungskräfte häufig haushaltsübliche Reinigungsmittel wie zum Beispiel Scheuermilch von zu Hause mitbringen, weil der Arbeitgeber diese nicht bereitstellt – sie jedoch gerne damit arbeiten, obwohl es fachlich nicht korrekt ist.

Darüber hinaus erfordert der fachgerechte Einsatz der Reinigungsmittel spezielles Wissen über die verwendeten Arbeitsmittel und deren chemische Eigenschaften. So sollte der Reinigungsdienstleister genau wissen, welche Anforderungen gelten, wenn beispielsweise Desinfektionsmittel mit quartären Ammoniumverbindungen eingesetzt werden. Wird ein Mikrofasertuch länger als 20 Minuten in eine solche Lösung gelegt, lagert sich der Desinfektionswirkstoff an die Krallenstruktur der Mikrofaser an und steht anschließend auf der zu reinigenden Fläche nicht mehr in wirksamer Form zur Verfügung.

**? Wer soll das alles bezahlen, das wird doch bestimmt häufig gefragt, wenn Sie von mehr Qualität in der Reinigung reden?**

**!** Aus Erfahrung wissen wir: Prozessoptimierung und systematische Ansätze in der Reinigung führen nach einiger Zeit zu einer spürbaren Senkung der lohnabhängigen Kosten. Das liegt jedoch nicht daran, dass Personal abgebaut oder Arbeitszeiten reduziert werden, sondern daran, dass durch die Standardisierung der Reinigungsprozesse eine höhere Leistungsdichte erreicht wird.

Die Compliance steigt dabei typischerweise von rund 40 Prozent auf über 90

Prozent – bei gleichem Zeitaufwand. So entstehen freie Kapazitäten für ergänzende oder wertschöpfende Aufgaben, bei höherer Ergebnisqualität. Fazit: Für das gleiche oder weniger Geld erhält der Kunde eine wesentlich höhere Qualität.

**? Oft ist ja auch beim Stationsneubau und bei Renovierungen in Krankenhäusern das Problem, dass keine Reinigungs- oder Hygienekompetenz bei der Bauplanung mit im Team ist?**

**!** Ja, häufig sehen wir im Wahlleistungs- oder Privatbereich Patientenzimmer, die optisch hervorragend gestaltet sind – bei deren Planung jedoch kaum an die Reinigungsfähigkeit gedacht wurde. Oft werden hier Innenarchitektinnen oder Innenarchitekten aus dem Hotelsegment beauftragt, die scheinbar noch nie ein Krankenhaus geplant haben. Das Ergebnis sind beispielsweise Regenschauerduschen ohne automatische Rohr-entleerung, dunkle Dekore im Badbereich, auf denen das Desinfektionsmittel als grauer Schleier sichtbar bleibt, sowie großflächige Glas- und Spiegelemente, die optisch nur schwer sauber zu halten sind.

Weiterhin ist auffällig, wie viele Leuchtmittel durch die LED-Technik in Patientenzimmern hinzukommen, die mit Schaltern bedient werden müssen – und damit auch weitere potenzielle Keimübertragungsflächen darstellen. Das gleiche gilt für Schränke mit wesentlich mehr Türen und Schubladen. Während in einem gut geplanten Patientenzimmer zirka 15 bis 20 Handkontaktstellen existieren, sind es in einem Wahlleistungsbereich oftmals mehr als 40 Handkontaktstellen.

Die Probleme beginnen also bereits in der Bauplanung, während die Reinigungskräfte am Ende mit den Folgen, wie zum Beispiel die längere Zeit für die tägliche Aufbereitung der Flächen und Kontaktflächen, umgehen müssen.

**Vielen Dank für das Gespräch!** ●

*Alexandra Höß*



# Neue KRINKO-Leitlinie erschienen

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut hat erstmals eine eigene Empfehlung zur Infektionsprävention in Rehabilitationseinrichtungen veröffentlicht.



**D**ie Leitlinie schließt damit eine wichtige Lücke zwischen den Hygieneregeln für Krankenhäuser und den Anforderungen im öffentlichen Gesundheitsdienst. Sie gibt Reha-

einrichtungen einen klaren Rahmen, wie Infektionsschutz und rehabilitative Teilhabe in Einklang gebracht werden können (Bundesgesundheitsblatt, erschienen am 24. August 2025).

## Risikobasierte Einteilung als Herzstück der Leitlinie

Zentral ist eine neue risikobasierte Kategorisierung von Rehabilitationseinrichtungen. Die KRINKO unterscheidet künftig fünf Infektionsrisikostufen: hoch, mittel, niedrig, gering und alltagsgleich. Während Frührehabilitationseinrichtungen mit Beatmung oder Immunsuppression ein hohes Risiko aufweisen, gelten psychosomatische oder berufliche Rehabilitationen meist als risikoarm oder alltagsgleich. Diese Einteilung bildet die Grundlage für alle weiteren Hygienemaßnahmen – von der Ausstattung über die Schulung des Personals bis hin zur Gestaltung von Therapie- und Gemeinschaftsaktivitäten.

**Praxis-Tipp:** Jede Einrichtung sollte ihr individuelles Risikoprofil schriftlich festlegen und regelmäßig überprüfen. Diese Bewertung sollte medizinische, personelle und bauliche Faktoren berücksichtigen und in das Hygienekonzept einfließen.

## Neue Rollen und Verantwortlichkeiten

Neu ist die Einführung der Hygienebeauftragten – sowohl auf ärztlicher als auch pflegerischer Ebene. Sie koordinieren Schulungen, begleiten Audits und fungieren als Schnittstelle zu Hygienefachkräften oder Krankenhaushygienikern. Die Leitlinie betont, dass die ärztliche Leitung die Gesamtverantwortung für das Hygienemanagement trägt – einschließlich Risikobewertung, Ausbruchsmanagement und Anpassung der Hygienekonzepte.

**Praxis-Tipp:** Einrichtungen sollten klare Zuständigkeiten definieren: Wer erstellt den Hygieneplan, wer aktualisiert ihn, wer schult Mitarbeitende? Ein interdisziplinäres Hygieneteam (Arzt, Pflege, Therapie, Hauswirtschaft, Technik) hat sich in der Praxis bewährt.

## Hygienepläne und Schulungen

Alle Einrichtungen – unabhängig vom Risikograd – müssen einen aktuellen Hy-

gieneplan vorhalten. Dieser beschreibt unter anderem die Basishygiene, Desinfektionsmaßnahmen, Reinigung, Abfallentsorgung, Impfungen und das Vorgehen bei Ausbrüchen.

Reha-Einrichtungen mit höherem Risiko sollen den Plan jährlich überprüfen und das Personal bei Änderungen schulen. Bei risikoarmen oder alltagsgleichen Einrichtungen reicht eine zweijährliche Unterweisung, ähnlich wie in Schulen oder Gemeinschaftseinrichtungen.

**Praxis-Tipp:** Hygieneschulungen sollten berufsspezifisch sein – beispielsweise sollte es eigene Module für Therapeuten, Reinigungspersonal und Verwaltung geben. Digitale Lernplattformen können die Dokumentation und Aktualisierung erleichtern.

## Basishygiene als Fundament

Die Leitlinie betont die konsequente Umsetzung der Basishygiene in allen Reha-Bereichen. Dazu gehören Händedesinfektion, Flächendesinfektion, Aufbereitung von Medizinprodukten, Wäschehygiene und Abfallmanagement. Besonders hervorgehoben wird die Händehygiene als effektivste Einzelmaßnahme (siehe auch Artikel Seite 6).

**Praxis-Tipp:** Händedesinfektionsspenden an allen Therapie- und Übergangsbereichen installieren – auch für Rehabilitanden und Besucher. Sichtbare Erinnerungen fördern Compliance und Bewusstsein unter den Mitarbeitenden.

## Umgang mit Wunden und multiresistenten Erregern (MRE)

Für Rehabilitanden mit postoperativen oder chronischen Wunden gelten differenzierte Empfehlungen: Bei geschlossenen Wunden kann die Rehabilitation uneingeschränkt erfolgen, bei offenen Wunden sind wasserdichte Abdeckungen und angepasste Therapieformen erforderlich.

Auch bei MRE-Besiedelung gilt: Das ist kein Grund für einen automatischen Ausschluss von Rehabilitationsmaßnahmen. Entscheidend ist eine situationsbe-



# Fortsetzung der preisgekrönten Reihe: Herr Petermann ist zurück!



Michael Böhm  
**Herr Petermanns Tanz des Todes  
und des Glücks**  
Edition 211, ein Imprint des Bookspot Verlags  
ISBN 978-3-95669-202-4  
184 Seiten, Klappenbroschur mit Lesezeichen  
19,80 Euro  
Auch als E-Book erhältlich!

Leo Petermann, ehemaliger Chef des Softwareriesen »Pythagoras«, genießt die Ruhe und die Schönheit seines Rosengartens in seinem idyllischen Rückzugsort über dem See. Doch als sein Freund, der Baron von Blauberg, unter mysteriösen Umständen stirbt, wird Petermann in eine Suche nach einer verschollenen Inkunabel verwickelt.

Diesmal stellt er sich nicht nur persönlichen Herausforderungen, sondern auch Bedrohungen für sein Unternehmen. Doch zwischen all dem findet Petermann auch Momente des Glücks und der Entspannung, während er der Wahrheit auf den Grund geht.

Ein Krimi über Freundschaft, Liebe und Gerechtigkeit – ein würdiger Nachfolger des Friedrich-Glauser-Preis Gewinnertitels um den ungewöhnlichen Herrn Petermann, der für seine wohlverdiente Ruhe alles tut ...



Michael Böhm  
**Herr Petermanns unbedingter  
Wunsch nach Ruhe**  
ISBN 978-3-937357-80-5  
176 Seiten, geb. mit Lesebändchen



Michael Böhm  
**Herr Petermann und das  
Triptychon des Todes**  
ISBN 978-3-95669-018-1  
192 Seiten, geb. mit Lesebändchen



Michael Böhm  
**Quo vadis,  
Herr Petermann?**  
ISBN 978-3-95669-066-2  
192 Seiten, geb. mit Lesebändchen

Alle Bände erschienen in der Edition 211, ein Imprint des bookspot Verlags  
14,80 Euro pro Band  
Alle Bände auch als E-Book erhältlich!

 **Bookspot**  
www.bookspot.de

# Die Konzeption sollte an erster Stelle stehen

Zu den baulichen und hygienischen Anforderungen an Arbeitsräume im hauswirtschaftlichen Bereich gibt es Vorgaben ohne Ende. Was hilft einem bei Neu- und Umbauten weiter? Carola Reiner von der CCR Unternehmensberatung Altbach gab dazu auf dem 23. rhw-Hygieneforum wichtige Tipps.



**Die Konzeption einer Einrichtung sollte bestimmen, wie die Arbeitsräume gestaltet werden – und nicht anders herum**

**H**ygienische und bauliche Anforderungen an Arbeitsräume sind in der Praxis immer wieder Streitpunkte. „Ich erlebe es in meiner Beratungstätigkeit häufig, dass Einrichtungen mit tollen, neuen Konzepten mit sehr viel Teilhabe-Ideen scheitern, weil laut Behörden die Arbeitsräume das nicht hergeben, was man dort machen möchte“,

berichtet **Carola Reiner**. Es sei schade, dass man bewohnerorientierte Konzepte nicht umsetzen kann, weil es scheinbar an den räumlichen Bedingungen hapert. Zu Arbeitsräumen gibt es reichlich Vorgaben von ganz unterschiedlichen Seiten. „Und man sollte sich von Behörden, die vielleicht andere Informationen haben oder andere Schwerpunkte legen,



### In der DIN 10506 Lebensmittelhygiene gibt es konkrete Vorgaben für die bauliche und hygienische Gestaltung von Großküchen

nicht zu stark von seiner Idee abbringen lassen wegen einem zu kleinen, zu großen oder nicht richtig ausgestatteten Raum“, so die Beraterin.

Generell bildet laut Reiner die Arbeitsstätten-Verordnung den gesetzlichen Rahmen zu dieser Thematik. Daneben gibt es eine Reihe weitere Veröffentlichungen, die sich spezieller mit dem hauswirtschaftlichen Bereich beschäftigen.

#### Arbeitsstätten-VO als Grundlage

Bei der Arbeitsstätten-Verordnung und den Technischen Regeln für Arbeitsstätten (ASR) ist der Ansatzpunkt der Arbeitnehmerschutz. Die Verordnung ist relativ allgemein gehalten und gilt für alle Berufe. Konkretisiert werden die Anforderungen in den ASR. „Allerdings kann man sich darin verlieren. Hält man sich jedoch an die ASR, kann man davon ausgehen, dass die Anforderungen der Verordnung erfüllt sind“, so Carola Reiner. Es geht beispielsweise um Mindestgrundflächen für Arbeitsplätze für Menschen, die körperlich arbeiten, um Mindestraumhöhen und Bewegungsflächen. Dann gibt es noch die Landesbauordnungen der einzelnen Bundesländer,

doch hierin kommt laut der Beraterin nicht viel Neues dazu. Auch in den Rahmenhygieneplänen der Bundesländer findet man zum Teil Anforderungen an Arbeitsräume. „Schauen Sie nach, ob es für ihr Bundesland einen Rahmenhygieneplan gibt und was da drinsteht. Ich vermute, das meiste wird auch eine Wiederholung der Anforderungen der Arbeitsstätten-Verordnung sein.“ Zur Info: sowohl die Verordnung als auch die ASR gibt es kostenfrei im Internet.

#### Konkret wird die DIN 10506

Erheblich konkreter für den hauswirtschaftlichen Bereich in der DIN 10506 Lebensmittelhygiene Gemeinschaftsverpflegung. Die DIN ist im Beuth Verlag erschienen, ist nicht kostenlos und basiert auf der Lebensmittelhygiene-Verordnung (VO EU 852/2004). Neben baulichen Aspekten geht es in dieser Veröffentlichung auch um Personalhygiene, dem Umgang mit Lebensmitteln und Eigenkontrollsysteme.

Hier findet man außerdem Anforderungen an die Betriebsstätte einer Großküche: an Fußböden, Abläufe, Decken und Wände, Fenster, Türen, Lüftungsöffnun-



**Carola Reiner von der CCR  
Unternehmensberatung in Altbach**

gen und -anlagen, Einrichtung und Ausrüstung, Reinigung und Desinfektion, Schädlingsbekämpfung sowie Wasser und Abfallentsorgung.

Im Bereich Abfallversorgung heißt es unter anderem: „Nassmüll wird gegebenenfalls gekühlt“. „Das Wort ‚gegebenenfalls‘ passt uns in so einem Werk natürlich nicht, wir möchten konkrete Aussagen haben“, so Carola Reiner. Aber hier sehe man, wie in anderen Veröffentlichungen auch, dass die Anforderungen nicht an dem Raum festgemacht werden, sondern an den Tätigkeiten, die in dem Raum ausgeführt werden. Deshalb ändern sich mit unterschiedlichen Tätigkeiten auch die Anforderungen an den Raum.

„Daher werden wir in keiner dieser Veröffentlichungen Dinge finden, die in Stein gemeißelt sind. Und das ist gut, denn das gibt uns auch Spielraum, um mit den Behörden darüber zu sprechen und unterschiedliche Sichtweisen darlegen zu können“, so die Beraterin.

### **Wichtig: Lebensmittelhygiene-Leitlinie**

Eine zweite wichtige Veröffentlichung in diesem Zusammenhang ist die Lebensmittelhygiene-Leitlinie „Wenn in sozialen

Einrichtungen und Diensten gekocht wird“. In der Leitlinie werden alle möglichen unterschiedlichen Arten von Küchen (von der kleinen Therapieküche bis zur Zentralküche) beschrieben und dabei werden auch die baulichen und hygienischen Anforderungen an diese Küchen genannt. Die Leitlinie ist im Lambertus Verlag erschienen.

### **Reinigungsfreundliche Bauplanung**

Im Bereich Reinigung ist die Broschüre „Reinigungsfreundliche Bauplanung“ zu nennen. „Diese Broschüre ist aus der Tatsache entstanden, dass die Reinigungskosten durch eine falsche Bauplanung um bis zu 75 Prozent erhöht werden können“, berichtet Carola Reiner. Erarbeitet wurde die Broschüre vom Arbeitskreis „Dienstleister im Gesundheitswesen“ und das Ziel ist, Architekten und Planern zu zeigen, wie Gebäude (in diesem Fall Krankenhäuser) reinigungsfreundlich gestaltet werden können.

Es werden neben allen möglichen Räumen im Krankenhaus auch Arbeitsräume für Reinigungsdienstleistungen thematisiert. Es wird definiert, was ein Reinigungsdienst braucht, um seine Leistun-



**Je nachdem, um welche Art von Wäscherei es sich handelt, ändern sich die hygienischen und baulichen Anforderungen**

gen gut erbringen zu können, aber auch der Mitarbeiterschutz wird berücksichtigt. Dieser Veröffentlichung stammt bereits aus dem Ende der 1990er Jahre.

### Wäscheversorgung: drei Quellen helfen weiter

Im Bereich der Wäscheversorgung gibt es drei verschiedene Quellen, aus denen man bauliche und hygienische Anforderungen ablesen kann. Da ist zum einen die GUV-Regel 500 mit dem Kapitel 2.6 „Betreiben von Wäschereien“. Diese Unfallverhütungsvorschrift hat als Basis den Mitarbeiterschutz. Es werden auch zusätzliche Anforderungen an Wäschereien, die Krankenhauswäsche behandeln, genannt.

Interessant ist hier ein unscheinbarer Satz am Schluss: „Die Unrein-Rein-Trennung mit eigenen Zugängen gilt nicht für betriebseigene Wäschereien in Heimen, die nicht überwiegend der Pflege von Menschen dienen.“ Der Satz gibt laut Carola Reiner Möglichkeiten zur Diskussion: Sind wir als Einrichtung der Seniorenhilfe, der Eingliederungshilfe oder als Kita eine Einrichtung, die überwiegend der Pflege von Menschen dient oder sind wir es nicht? „Das kann ein Schlupfloch sein“, kommentiert die Beraterin.

In der BGR 250/TRBA 250 findet man ziemlich inhaltsgleich zur GUV-Regel 500 die baulichen und technischen Anforderungen bei der Wäscheversorgung. Und das Ganze wird auch noch einmal aufgegriffen in der Leitlinie „Wäschepflege in sozialen Einrichtungen“ (Lambertus Verlag). Hier findet man besonders in Kapitel 4.3 jede Menge Hinweise, wie Räumlichkeiten zur Wäschepflege ausgestattet sein müssen, unter anderem geht es um bauliche Anforderungen und den Raumbedarf.

### Die Konzeption ist maßgeblich

„Wenn man sich dies durchliest und seine eigene Einrichtung vor Augen hat, wird einem immer mehr klar, man kann die

baulichen Anforderungen und die Prozesse, also die Dinge, die man darin tut, nicht voneinander trennen“, betont Carola Reiner. Es ergeben sich beispielsweise ganz andere Anforderungen an die bauliche und hygienische Umsetzung je nachdem, ob man in einer Großwäscherei mit Waschstraße, einer Wäscherei mit Durchlademaschinen oder in einer Wohngruppe mit Haushaltswaschmaschinen arbeitet.

Fakt ist laut Reiner, dass die baulichen Gegebenheiten die Prozesse bestimmen und auch umgekehrt. „Aber unsere Konzeption sollte die baulichen und hygienischen Anforderungen an die Arbeitsräume bestimmen und eben nicht umgekehrt“, betont Carola Reiner. Die Konzeption sollte maßgeblich dafür sein, wie die bauliche Seite gestaltet wird, nur so funktionieren es.

Und genauso wird auch im Leitfaden „Bauen in, für und mit sozialen Einrichtungen“ der Diakonie Württemberg vorgegangen (siehe Kasten). Hier wird folgende Vorgehensweise vorgeschlagen:

- 1 Entwickeln der Konzeption
- 2 Erstellen von Prozess- und Funktionsbeschreibungen
- 3 Entwicklung der Gebäude- und Raumaufteilung
- 4 Erstellen des Belegungs- und Beteiligungskonzeptes
- 5 Beschreibung der hygienischen und baulichen Anforderungen an die Räume
- 6 Erstellen der Raumbücher je Raumgruppe
- 7 Checkliste: was muss bis wann mit wem geklärt, abgesprochen, in die Wege geleitet sein.

Wichtig: es handelt sich hierbei um einen mit hauswirtschaftlicher Expertise erarbeiteten Leitfaden. „Und das ist auch gut so. Denn nicht die Architekten und auch nicht die Fachplaner dürfen uns vorschreiben, wie wir unsere Konzeption zu machen haben, sondern es muss andersherum sein“, fordert Carola Reiner. ●

Alexandra Höß

## Leitfaden bestellen



Der neue Praxisleitfaden der Diakonie Württemberg „Bauen in, für und mit sozialen Einrichtungen“ kann direkt auf der Startseite von **rhw management** bestellt werden im Bestellformular unter den Meldungen. Alltagsnutzen vor architektonischen Extras ist die Devise der Hauswirtschaft für Neu- und Umbauten.

Preis: 19,95 Euro zzgl. Versandkosten.

[www.rhwonline.de](http://www.rhwonline.de)

# Effizient, nachhaltig und zukunftsorientiert arbeiten

In zahlreichen Großküchen werden Bestellungen weiterhin manuell oder über Excel-Listen abgewickelt, Lagerbestände geschätzt und Rezeptänderungen umständlich kommuniziert. Das bindet Zeit und Personal und führt zu vermeidbaren Kosten. Eine digitale Warenwirtschaft ist daher kein Zukunftsprojekt mehr, sondern eine betriebliche Notwendigkeit.

Die Rahmenbedingungen für Küchenbetriebe haben sich in den letzten Jahren stark verändert. Neben Wirtschaftlichkeit und Qualität stehen heute Hygienestandards, Allergenkennzeichnung, Nachhaltigkeit und CO<sub>2</sub>-Transparenz im Vordergrund.

Gleichzeitig sind die Teams kleiner, während der organisatorische Aufwand wächst. Eine digitale Warenwirtschaft kann dabei in doppelter Hinsicht entlasten: Sie übernimmt Routineaufgaben und verschafft Klarheit über Einkauf, Lager, Produktion und Kosten.

„Ich habe täglich 500 Mahlzeiten zu produzieren, aber nur noch halb so viele Mitarbeitende wie früher“, berichtete kürzlich ein Küchenleiter einer Pflegeeinrichtung dem Anbieter necta. „Mit Excel kann ich das nicht mehr bewältigen.“ Solche Aussagen verdeutlichen, warum digitale Systeme inzwischen zum Standard werden. Sie schaffen Struktur und Handlungsspielraum.

## Was eine digitale Warenwirtschaft leistet

Systeme wie necta Warenwirtschaft vernetzen sämtliche Kernprozesse einer Küche – von der Bestellung bis zur Produktion – in einer gemeinsamen Plattform. Typische Funktionen, die in der Praxis den Unterschied machen, sind dabei:

- **Transparente Lagerverwaltung:** Das System erfasst Bestände in Echtzeit,

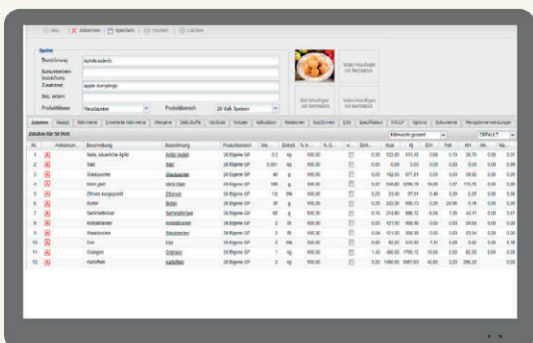
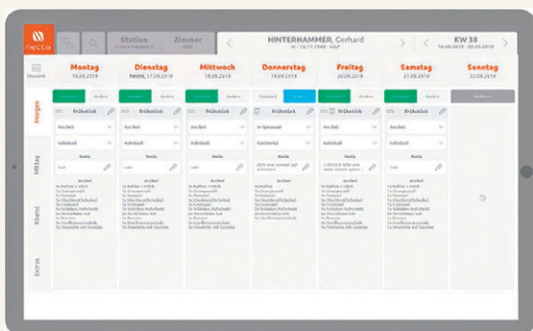
berechnet Wareneinsätze automatisch und zeigt Kostenentwicklungen präzise an – Schätzungen und Überraschungen entfallen.

- **Automatisierte Bestellvorschläge:** Es überwacht Mindestbestände, löst gezielte Nachbestellungen aus und vergleicht Lieferantenpreise, um Einkaufsvorteile sichtbar zu machen.
- **Rezept- und Allergenmanagement:** Es bündelt und aktualisiert Rezepte, Inhaltsstoffe und Nährwerte zentral und stellt Änderungen unmittelbar allen Beteiligten bereit.
- **Echtzeit-Auswertungen:** Das System analysiert Kennzahlen wie Wareneinsatzquote oder Inventurabweichungen und visualisiert Ergebnisse sofort.
- **Schnittstellen:** Es integriert Kassen-, Lieferanten-, Buchhaltungs- und Controllingsysteme und eliminiert dadurch doppelte Datenerfassung.

Das Ergebnis: fundierte Entscheidungen, reduzierte Verwaltungsarbeit und eine belastbare Datengrundlage für den Küchenbetrieb.

## Ergebnisse aus der Praxis

In vielen Betrieben zeigten sich laut necta schnell messbare Verbesserungen: Abläufe in Planung, Einkauf und Produktion werden spürbar effizienter. „30 bis 35 Prozent weniger Zeitaufwand in der Planung und Auswertung - das ist eine

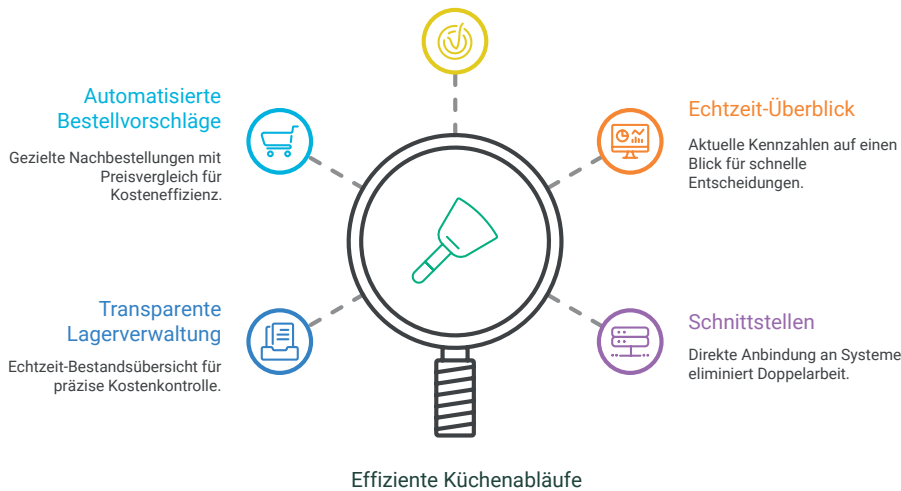


Blick auf die Oberfläche der Programme

## Die Kraft der digitalen Warenwirtschaft

### Rezept- und Allergenmanagement

Zentrale Rezeptpflege und Allergeninformationen für alle sichtbar.



## Bestandteile der digitalen Warenwirtschaft

deutliche Entlastung für unser Team im hektischen Alltag“, sagt zum Beispiel **Antonio La Rocca**, stellvertretende Leitung Schulverpflegung IN VIA Köln. Neben der Zeitersparnis sind folgende Punkte hilfreich:

- 1 **Transparenz im Lager:** Jeder Wareneingang und jede Entnahme wird automatisch erfasst und dokumentiert.
- 2 **Kosteneffizienz:** Preisvergleiche und Auswertungen stärken die Verhandlungsposition im Einkauf.
- 3 **Nachhaltigkeit:** Eine exakte Produktionsplanung verringert Übermengen und reduziert Lebensmittelverluste.
- 4 **Rechtssicherheit:** Kennzeichnungs- und Allergenpflichten werden automatisch umgesetzt.
- 5 **Benutzerfreundlichkeit:** Eine intuitive Oberfläche ermöglicht neuen Mitarbeitenden einen schnellen Einstieg.

### Der Weg zur digitalen Küche

Viele Verantwortliche fragen sich, wie aufwendig die Einführung ist. Erfahrungsgemäß gelingt sie gut, wenn sie strukturiert in diesen vier Schritten erfolgt:

- 1 **Analyse:** Bestehende Abläufe und Datenquellen werden erfasst und bewertet.

- 2 **Datenmigration:** Artikel, Rezepte und Lieferanten werden in das System übertragen.
- 3 **Schulung:** Teams erlernen den praktischen Umgang mit den Funktionen und Prozessen.
- 4 **Liveschaltung & Optimierung:** Nach kurzer Einarbeitung zeigen sich messbare Fortschritte und Routine im Umgang mit dem System.

Nachhaltigkeit gewinnt in der Gemeinschaftsverpflegung zunehmend an Gewicht. ESG-Kriterien, CO<sub>2</sub>-Bilanzen und Berichtspflichten rücken stärker in den Fokus. Durch Partnerlösungen, zum Beispiel mit dem Anbieter Eaternity, lassen sich CO<sub>2</sub>-Fußabdrücke von Rezepturen und Speiseplänen berechnen. So kann ökologische Verantwortung messbar und planbar werden.

Die Einführung einer digitalen Warenwirtschaft ist kein Selbstzweck, sondern ein zentraler Schritt, um Küchenbetriebe sicher und wirtschaftlich zu steuern. Wer Prozesse automatisiert, behält Kosten und Qualität im Blick und schafft Raum für das Wesentliche: gutes Essen und zufriedene Gäste. ●

Red/RoB

# Speisenversorgung mit KI – effizient und individuell

Nach Jahren der Versorgung durch das benachbarte Krankenhaus stand das Haus Früchtling, eine Einrichtung für Menschen mit Behinderung in Vreden, plötzlich vor einer Herausforderung: Die Warmverpflegung musste neu organisiert werden. Die Einrichtung entschied sich, einen Schritt in die Zukunft zu wagen – mit einer vollständig umgebauten Küche und einem KI-basierten Verpflegungssystem, das zugleich Lieferant, Lagerhaltung und Speiseplanersteller ist.



Kühltisch/Saladette zur Kaltportionierung

Über viele Jahre hinweg wurden die Bewohner des Hauses Früchtling (Stiftung Petrus Canisius) täglich vom Krankenhaus nebenan mit Mahlzeiten beliefert. Mit dem Wegfall dieser Kooperation nutzte die Einrichtung die Chance, ihre Küche grundlegend zu modernisieren. Herzstück des neuen Sys-

tems ist eine seit Herbst 2024 verfügbare künstlich-intelligente Plattform, die sämtliche Prozesse der Speiseplanung, Beschaffung, Lagerung und Ausgabe vernetzt steuert.

Die Plattform „à la Quarto“ wurde vom Familienunternehmen L. Stroetmann (gehört zum Edeka-Verbund) entwickelt. Sie



**HWL Kerstin Boonk vom Haus Fröchting. Die Einrichtung für Menschen mit Behinderung hat seine Küchenabläufe mithilfe eines KI-gestützten Systems vollständig digitalisiert.**

sorgt dafür, dass das die Einrichtung einmal wöchentlich mit Lebensmitteln gekühlt in Sous vide (französisch für „unter Vakuum“) beliefert wird, die direkt im Kühlhaus eingelagert werden. Dabei handelt es sich um ein cloudbasiertes System – die einzige technische Voraussetzung sind Geräte wie Saladetten (Kühltische) zur Kaltportionierung, Konvektomaten sowie ein stabiles WLAN und Internet, so Vertriebsmitarbeiter **Stefan Henning** im Gespräch mit **rhw praxis**.

### Individuelle Essensgestaltung dank KI

Ein entscheidender Fortschritt ist laut Henning die Individualisierung der Speiseauswahl. Statt eines bisher festen Fünf-Wochen-Speiseplans können die Bewohner selbst bestimmen, was sie essen möchten. Grundlage ist eine digitale Ernährungsbiografie. Über eine bildbasierte Benutzeroberfläche – besonders hilfreich für Menschen mit Behinderungen – wählen die Bewohner einmal grundsätzlich ihre bevorzugten Zutaten, Beilagen und Saucen aus. Bei manchen dauert das nur 60 Sekunden (beispielsweise: „Ich esse keinen Rosenkohl, Grünkohl und Kassler,

sonst alles“), bei anderen kann auch differenzierter vorgegangen werden in der Erfassung.

Dabei stehen aktuell 125 Einzelkomponenten zur Verfügung, aus denen die KI bis zu 1.500 unterschiedliche Gerichte generieren kann, die in der Einrichtung für die Mittagsverpflegung genutzt werden. Auf dieser Basis erstellt die Software automatisch individuelle Speisepläne, die sich bis kurz vor Ausgabe flexibel anpassen lassen.

Und die KI lernt laufend dazu: Sie erfasst Vorlieben, Allergien und Essgewohnheiten und optimiert den Speiseplan automatisch. Lebensmittel, die häufig abgewählt werden, werden künftig seltener vorgeschlagen. Gleichzeitig sorgt das System für eine ausgewogene Ernährung, selbst bei individuellen Einschränkungen.

Die Hauswirtschaft erhält täglich um 17.00 Uhr ein Tagesprotokoll. Dort wird der Mehrverbrauch der einzelnen Komponenten angezeigt, Veränderungen bei der Menüwunscherfassung sowie eine Bonübersicht mit allen tatsächlich portionierten Menüs.

Um die Vielfalt zu bewahren, darf die Auswahl jedoch nicht zu stark vom Bewohner eingegrenzt werden – mindestens 40 der 150 verschiedene Komponenten sollten im Angebot bleiben, um einen ausgewogenen Speiseplan zu gewährleisten.

### Moderne Küchentechnik und effiziente Abläufe

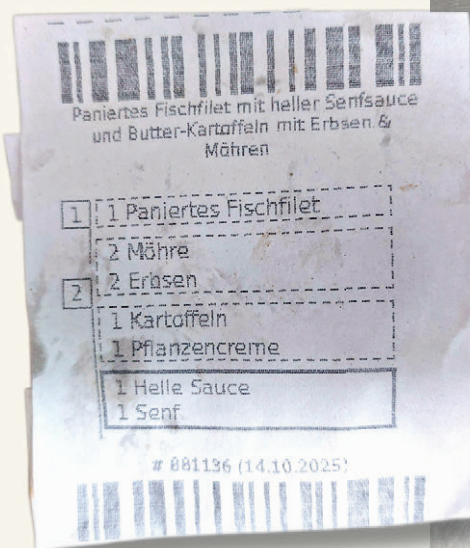
Die Umstellung auf das neue System brachte auch umfangreiche bauliche und organisatorische Veränderungen mit sich. Statt klassischer Kochstationen stehen heute zwei Kombidämpfer (Konvektomaten) bereit, in denen die portionierten Speisen im Sous-vide-Verfahren zubereitet werden. Dieses Verfahren – das Garen im Vakuum bei niedrigen Temperaturen – erhält Aromen, Vitamine und Nährstoffe besonders gut. Natürlich hat auch dieses Verfahren seine Grenzen, denn Kroketten, Pommes, panierte Speisen, Pizza oder Lasagne sind damit nicht möglich.



Blick zur Saladette ...



... mit den passenden Schildern zur Portionierung.



Einer der täglich 150 Bons für die Kaltportionierung an der Saladette



### Bon und dazu passende Portion

„Das machen wir dann immer wieder mal für die Abendverpflegung in unserer Küche“, so Hauswirtschaftsleiterin Kerstin Boonk. Sie hatte sich das KI-System schon in der Testphase im Haus Elisabeth in Beelen (von der Caritas) angeschaut und später dann bei sich im Haus ausprobiert. „Die Küche ist heute deutlich ruhiger als früher“, beobachtet Boonk „Alles läuft geordnet, jeder arbeitet konzentriert die ausgedruckten Bons ab.“ Auch die Arbeitsorganisation wurde modernisiert: kürzere Laufwege, ein angepasstes Kühlhaus und eine neue Spülstraße erhöhen die Effizienz erheblich.

### Portionierung und Ausgabe

Der Speiseplan liegt den Bewohnern immer am Dienstag der Vorwoche vor. Jedem Bewohner ist am Tag der Portionierung ein individuell erstellter Bon zugeordnet, der auf einem Bondrucker morgens ausgedruckt wird. Ab 7.45 Uhr werden die Zutaten aus dem Kühlager geholt und nach dem sogenannten Auffüllplan die beiden Saladetten bestückt. Ein QR-

Scanner erkennt die richtige Ware für den Tag.

Die Kühl-Portionierung erfolgt exakt nach den Angaben der Bons ab etwa 8.15 Uhr in 2,5 Stunden an zwei Saladetten (Temperatur etwa drei Grad Celsius). Die passenden Schilder mit Bildern der Komponenten kommen laminiert vom Anbieter. Auf Wunsch können die Portionsgrößen noch angepasst werden. Eckiges und gut stapelbares Geschirr sorgt dafür, dass auch benachbarte Häuser mit dem System beliefert werden können, dann werden die Speisen dort regeneriert. „Die eckigen, hohen Schalen erweckten zunächst bei manchen optisch den Eindruck, dass weniger auf dem Teller ist, doch natürlich hat sich hierbei nichts verändert. Darüber konnten wir informieren“, ergänzt **Bruder Karsten Johannes Kruse**, Leiter des Hauses.

Die Übersicht bei der Ausgabe wurde durch eine gruppenweise Strukturierung der Bons verbessert. So ist dann auch klar, welche Wohngruppe schon fertig ist beim Portionieren. Bis spätestens 12.00 Uhr ist das Mittagessen vollständig vorbereitet.

Änderungen können Bewohner bis 15 Minuten vor der Ausgabe vornehmen – ein deutlicher Fortschritt gegenüber früher, als Planungen mehrere Tage im Voraus nötig waren. Oder wie Bruder Kruse lachend ergänzt: „Da musste der Bewohner sozusagen schon am Tag vorher wissen, dass er am nächsten Tag krank ist.“ Das ist heute anders: „Die Digitalisierung hat unseren Küchenalltag revolutioniert – und gleichzeitig Menschlichkeit und Individualität gestärkt.“

### Einführung und Akzeptanz

Zur Einführung des neuen Systems wurden Mitarbeiter, Bewohner und Angehörige zu einem Probeessen eingeladen. Das Ergebnis überzeugte: Durch das Kochen im eigenen Saft ohne Kochwasser entfalten sich bei Sous vide intensive Aromen, während gleichzeitig Vitamine und Nährstoffe erhalten bleiben. Auch in der Sterneküche ist das System verbreitet.

Die gelieferten Komponenten sind gekühlt zwei bis vier Wochen haltbar – ein weiterer logistischer Vorteil. Für den Umgang mit dem System benötigen Mitarbeitende lediglich eine einstündige Einweisung. Ergänzt wird dies durch Schulungsvideos und ein Serviceportal mit einem virtuellen Avatar, der bei Fragen unterstützt.

Das System ist bewusst einfach gehalten mit Symbolen für die gefragten Komponenten und zudem Bilder von Kellen und Universalzangen, so dass auch Mitarbeitende ohne Deutschkenntnisse oder Küchenerfahrung problemlos damit arbeiten können.

### Nachhaltigkeit und Wirtschaftlichkeit

Die Arbeitsabläufe sind klarer und die Schichten besser planbar, betont Heimleiter Bruder Kruse. Sowohl die Verwaltung als auch die Warenlieferung werden automatisch erledigt, sogar die Rückstellproben werden vom Hersteller übernommen und müssen nicht im Haus bearbeitet werden. Neben dem kulinarischen Mehrwert bietet das System laut

Anbieter ökologische und ökonomische Vorteile:

- Bis zu 75 Prozent weniger Energieverbrauch in der Einrichtung, da die Speisen nur noch regeneriert, jedoch nicht mehr gekocht/gebraten/geschmort werden müssen.
- Über 50 Prozent weniger Lebensmittelabfälle, da punktgenau nach Bedarf produziert wird.
- Automatisierte Verwaltung: Bestellungen, Lagerhaltung und sogar Rückstellproben werden digital gesteuert.

Die entleerten Plastikschläuche der einzelnen Speisenkomponenten werden nach der Portionierung fachgerecht in der Gelben Tonne entsorgt. Wichtig bleibt bei der Lagerhaltung jedoch das klassische Prinzip: First in – first out, um die Frische zu gewährleisten.

### Organisation und Wochenablauf

Die Anlieferung erfolgt einmal wöchentlich. Das ausreichend große Kühlhaus dient dabei als eine Art zentrales Außenlager. Bereits am Freitag können die Portionen für das Wochenende vorbereitet werden. So entsteht zwar ein längerer Arbeitstag, doch die Mitarbeitenden müssen nur einmal pro Monat an einem Samstag Dienst leisten. Dasselbe gilt für den Sonntag an dem nur noch das Mittagessen regeneriert werden muss.

Auch saisonale und thematische Gerichte – etwa zu Feiertagen oder bestimmten Jahreszeiten – lassen sich flexibel in den Plan integrieren. So wurden Mitte Oktober sommerliche Zutaten wie Tomaten oder Kartoffelsalat ersetzt durch Komponenten wie Wirsing, Rotkohl, Grünkohl oder Mohnknödel. Das System eignet sich laut Hersteller besonders für Einrichtungen ab mindestens 50 Personen, um wirtschaftlich und logistisch optimal zu funktionieren. Hauswirtschaftsleiterin Boonk bringt es auf den Punkt: „Jeder Bewohner kann bei uns essen, was er möchte – und wir haben trotzdem weniger Aufwand.“

*Robert Baumann*

**Für 150 Beköstigungstage (BKTs) werden bei dem System benötigt:  
25 m<sup>2</sup> Fläche mit Strom- und Wasseranschluss, 5 m<sup>2</sup> Kühllager, ein Kombidämpfer mit drei Hordenwagen, zwei gekühlte Arbeitstische (Saladetten), und ein Scanterminal.**



**HWL Kerstin Boonk vom Haus Früchtling beim Portionieren**

## Noch mehr Seiten von rhw praxis 4/2025

Wir haben für Sie noch weitere Seiten zum Thema vorbereitet. Dazu gehören die Messe-Highlights der diesjährigen CMS in Berlin, was im Umgang mit Fettsäureabscheidern beachtet werden sollte und warum ein KI-gestütztes Menüplanungsprogramm so vielversprechend ist, dass der größte Träger von privaten Altenheimen in Deutschland und kürzlich auch das Universitätsklinikum Heidelberg damit arbeiten.

**Kostenlos** kommen Sie dorthin mit folgendem Link  
[bit.ly/487zps3](https://bit.ly/487zps3)  
 mit dem Passwort: *rhwmanagement*



### Vorschau auf rhw praxis 1/2026

#### Betreuung und Kommunikation

In der nächsten Ausgabe haben wir folgenden Themen für Sie geplant: Umgang mit Menschen unterschiedlicher Altersgruppen, Bedürfnisse erkennen und empathisch reagieren, Kommunikation im Team und mit Bewohner\*innen/Kund\*innen, interkulturelle Kompetenz, Kommunikation mit Menschen mit Demenz oder/und psychischen Erkrankungen.

Redaktionsschluss: **19. Februar 2026**  
 Anzeigenschluss: **26. Februar 2026**

**Herausgeber:** Burkhard P. Bierschenck M.A.

**Chefredaktion:** Robert Baumann (V. i. S. d. P.),  
 Tel. (089) 318905-20, E-Mail: robert.baumann@vnmonline.de

**Stellv. Chefredaktion:** Alexandra Höß, E-Mail: alexandra.hoess@web.de

**Layout:** Thomas Heindl, H2 Design

**Verlags-, Anzeigen und Vertriebsleitung:**  
 Elke Zimmermann (verantwortlich), Telefon (089) 318905-76,  
 Telefax (089) 318905-53, E-Mail elke.zimmermann@vnmonline.de  
 Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 23 vom 1. Oktober 2024

**Abonennten- und Kundenservice:**  
 Leserservice Verlag Neuer Merkur, 65341 Eltville, Telefon (0 61 23) 9 23 82 30,  
 Telefax (0 61 23) 9 23 82 44, E-Mail verlagneuermerkur@vuservice.de

**rhw praxis** erscheint vierteljährlich.  
 Jahresabonnement 89,- Euro, (Einzelheft: 29,00 Euro) Schüler:innen/Azubis 47,- Euro;  
 Sonderpreis für Abonnenten von rhw management: 63,- Euro. Preise gültig ab 1. Oktober 2025.  
 Die Euro-Preise beinhalten die Versandkosten für Deutschland und Österreich. Der Abopreis für die Schweiz wird zum Zeitpunkt des Abschlusses aktuell festgelegt.  
 Bei Versand ins übrige Ausland werden die Porto-Mehrkosten berechnet. Die Abodauer beträgt ein Jahr. Das Abo verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht zwei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.

Aufgrund von Preissteigerung in der Papier- und Druckindustrie müssen wir die Preise anheben.

**Buchbestellservice:**  
 Verlag Neuer Merkur, Kundenservice, 74569 Blaufenen  
 Tel. (0 79 53) 88 36 91, Fax: (0 79 53) 88 31 60, E-Mail: buchbestellung@fachbuchdirekt.de

Verlag Neuer Merkur GmbH, Postfach 12 53, D-82141 Planegg, Behringstraße 10, D-82152 Planegg, Tel.: (0 89) 31 89 05-0, Fax: (0 89) 31 89 05-38; E-Mail info@vnmonline.de, www.vnmonline.de (zugleich Anschrift aller Verantwortlichen)

**Druck:** Holzmann Druck GmbH & CO. KG, 86825 Bad Wörishofen

ISSN 1611-3950

**Geschäftsführer:** Burkhard P. Bierschenck

**Prokuristin:** Elke Zimmermann (verantwortlich),  
 Telefon (089) 318905-76, E-Mail elke.zimmermann@vnmonline.de

**Urheber- und Verlagsrecht – Gerichtsstand:**  
 Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder wird keine Haftung übernommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskriptes gehen das Recht der Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien für die Dauer des gesetzlichen Urheberrechts an den Verlag über. Der Autor räumt dem Verlag räumlich und mengenmäßig unbeschränkt ferner folgende ausschließliche Nutzungsrechte am Beitrag ein: • das Recht zur maschinenlesbaren Erfassung und elektronischen Speicherung auf einem Datenträger und in einer eigenen oder fremden Online-Datenbank, zum Download in einem eigenen oder fremden Rechner, zur Wiedergabe am Bildschirm sowie zur Bereithaltung in einer eigenen oder fremden Offline-Datenbank zur Nutzung an Dritte • die ganze oder teilweise Zweitverwertung und Lizenzierung für Übersetzungen und als elektronische Publikationen. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Alle in dieser Veröffentlichung enthaltenen Angaben, Ergebnisse usw. wurden von den Autoren nach bestem Wissen erstellt und von ihnen und dem Verlag mit größtmöglicher Sorgfalt überprüft. Gleichwohl sind inhaltliche Fehler nicht vollständig auszuschließen. Daher erfolgen alle Angaben ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Verlages oder der Autoren. Sie garantieren oder haften nicht für etwaige inhaltliche Unrichtigkeiten (Produkthaftungsausschluss).

© Copyright by Verlag Neuer Merkur GmbH



**Verlagskonten:**  
 Münchner Bank eG: IBAN: DE08 7019 0000 0009 6327 86, BIC: GENODEF1M01

Für die Schweizer Kunden: Schweizer Postfinance AG  
 IBAN: CH82 0900 0000 4001 3511 6, BIC: POIFCHBEXXX

Verlagskonto für Abonnementgebühren: HypoVereinsbank München,  
 IBAN: DE79 7002 0270 0002 7387 75, BIC: HYVEDEMMXXX

**Gerichtsstand:** München

Der Verlag Neuer Merkur GmbH und seine Publikationen:



praxisnah • professionell • relevant

# rhwpraxis



Jetzt Jahresabo für nur  
63 Euro abschließen!\*

[www.rhwonline.de](http://www.rhwonline.de)

23030001

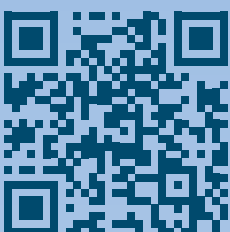
\*Der angegebene Preis ist nur gültig für bestehende Abonnent:innen der rhw management. Für Nicht-Abonnent:innen gilt der aktuelle Jahres-Abo-Preis von 89 Euro.

# Fachbücher – Weiterbildung – Fachzeitschriften für die Hauswirtschaft



[www.fachmedien-direkt.de](http://www.fachmedien-direkt.de)

Fachmedien Direkt – Ihr Onlineshop für Bücher, E-Books, Zeitschriften  
(Print und E-Paper) & Veranstaltungen – das Beste unter einem Dach!



**FACHMEDIEN**  
DIREKT

Zeitschriften liefern wir versandkostenfrei innerhalb Deutschlands.