

Management & Krankenhaus

Zeitung für Entscheider im Gesundheitswesen

WILEY

Krankenhaus-Hygiene: Vom Ziel „Null Infektion“ noch weit entfernt

Wenn in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen – ganz egal wo auf der Welt – überlegt wird, wie man in sichere und nachhaltige Hygienetechnik investiert, haben es die Verantwortlichen ganz einfach. Sie fordern beim Meiko-Kundenservice eine Liste mit Referenz-Installationen an. Zusätzlich wertet man die Studien der Mikrobiologin Dr. Elizabeth Bryce aus und sieht sich anschließend die ‚Topline‘-Anlagen direkt vor Ort in der nächstgelegenen Klinik an. Viele dieser Häuser haben sich dazu entschieden, gleich eine Komplettlösung für Hygiene- und Spültechnik zu installieren. Allerdings ist das Hygienebewusstsein weltweit nicht gleich ausgeprägt. Großer Nachholbedarf, was im Zusammenhang mit einem unterfinanzierten Gesundheitssystem kaum verwundert, besteht in den Vereinigten Staaten. Der amerikanische Mediziner Robert M. Wachter schreibt dann auch in seinem Buch „Fokus Patientensicherheit“: „Die Sicherheit wird sich erst dann verbessern, wenn es ein System gibt, das Irrtümer und Fehler antizipiert und diese entweder verhindert oder entdeckt, bevor sie Schäden verursachen“. Eine eindeutige Aufforderung an die Ingenieure.

Alexander Steffen, Leiter Projektentwicklung bei Bayoomed in Darmstadt, verweist auf die Wertschöpfungskette im Klinikalltag: „Noch kann sich niemand vorstellen, dass man bereits bei der Beschaffung Weichen stellen kann für weniger Kosten, geringere Rückläufer und weniger Hotline-Gebühren. Aber das wird sich ändern.“ Die Rolle des Designs von Medizinprodukten in diesem System beschreibt die kanadische Hygienikerin und Mikrobiologin Dr. Elizabeth Bryce. Ein Ausbruch Vancomycin-resistenter Enterokokken an einer Klinik war auf die Fehlfunktion eines Steckbeckenspülers zurückzuführen. Die Geräte luden regelrecht zu einer fehlerhaften Bedienung ein. In bis zu 33 Prozent der untersuchten Fälle kam es zu fehlerhaften Anwendungen. Oft wurden Maschinen falsch beladen oder gestartet, obwohl keine ausreichende Reinigungschemie mehr vorhanden war.



In einer zweiten Studie hat Bryce nur die Desinfektionsgeräte von Meiko untersucht, die bereits im ersten Test mit Fehlerquoten von 0,8 bis 8,5 Prozent bestens abgeschnitten hatten. Entscheidendes Merkmal für Bryce: „Die korrekte Beladung ist einfach, und ohne Spülchemie lässt sich die Maschine gar nicht erst in Gang setzen. Ferner ist das Bediendisplay vorab so programmiert, dass kein falsches Programm gewählt werden kann. Die Einfachheit der Bedienung überzeugte vollkommen.“ Die Studienergebnisse sind nachzulesen im *American Journal of Infection Control*.

Für Marcus Danner, der den Deutschland-Vertrieb für Reinigungs- und Desinfektionstechnologie leitet, ist das eine nicht unerwartete Bestätigung: „Den Faktor Mensch in die Entsorgung von Patientenausscheidungen zielführend zu integrieren, ist sicherlich eine der ganz großen Herausforderungen. Patientengeschirre hygienisch aufzubereiten gehört zu den Leistungen, die wir seit 90 Jahren beherrschen.“ Belastbare Zahlen über die Anzahl der Menschen, die pro Jahr wegen mangelnder Krankenhaushygiene sterben, schwanken erheblich. In der Tagespresse

findet sich meist eine Zahl von 15.000 Toten, oft verbunden mit dem Hinweis, dass die Zahl rund viermal höher sei als die der Verkehrstoten. Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene geht bundesweit von 900.000 nosokomialen Infektionen aus und entsprechend 30.000 Menschen, die daran sterben. Es ist einfach eine politische Ziffer, bei der immerhin insoweit Einigkeit besteht, dass die Zahl der Krankenhausinfektionen zu hoch ist.

Marcus Danner ist sich sicher: „Der Umgang mit menschlichen Ausscheidungen ist ein Prozess, dem in den meisten Kliniken und Pflegeheimen viel zu wenig Aufmerksamkeit zuteilwird. Dabei gehören Steckbecken oder Urinale zu den am meisten verwendeten Hilfsmitteln in Kliniken.“ Und leider auch zu den Gegenständen, die die höchste Zahl pathogener Keime aufweisen, wie zum Beispiel MRSA, und vielen anderen Erregern, die als Krankenhauskeime bezeichnet werden. Der methicillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) ist beispielhaft für all jene Erreger, die unempfindlich gegen ansonsten hochwirksame Antibiotika sind. Oft verursachen sie

Wundinfektionen oder solche des Nasen-Rachen-Raumes, aber auch schwere Allgemeininfektionen von der Hirnhaut- über die Lungenentzündung bis zu Entzündungen der Herzklappen.

Und dennoch: Auch wenn Patientengeschirre die Infektionen maßgeblich beeinflussen, ist das Thema in Kliniken „low interest“. Gertie van Knippenberg-Gordebeke, Gründerin des

Beratungsunternehmens KNIP Consultancy sowie ehemaliges Redaktionsmitglied des „American Journal of Infection Control“, beschrieb das Handling von Steckbecken und Urinalen zusammenfassend so: Risiken werden aus Unkenntnis in Kauf genommen. In den USA und natürlich in vielen anderen Ländern werden immer noch viele Patientengeschirre manuell entleert. Da Einweg-Geschirre weit verbreitet sind, übersieht man den Zusammenhang zwischen Krankenhausinfektionen und Patientengeschirren und unterschätzt das Risiko beim Entleeren.

Die Säuberung und Desinfektion von Steckbecken und Bettpfannen ist nicht gerade das, was man ein „sexy Thema“ nennt, sagt van Knippenberg-Gordebeke, die weltweit auch bekannt ist als „Queen of Bedpans“. Beispielhaft berichtet sie aus einer Klinik: „Einige Krankenschwestern wurden unterrichtet, wie das Gerät funktioniert, und schriftlich wurde festgelegt, wer für was verantwortlich sein soll. Die Techniker mussten dafür sorgen, dass die Maschinen gewartet werden. Der Reinigungsdienst musste die Steckbeckenspüler täglich von innen und außen sauber machen.“ Doch die Realität sah mangels regelmäßiger Kontrollen völlig anders aus: Validation und Wartung hatten nie stattgefunden. Weil falsch beladen wurde, waren die Rohre verbogen, wodurch das Wasser nicht an die richtigen Stellen kam, und damit war keine vollständige Reinigung und Desinfektion mehr möglich. Niemand hatte Lust, die Geräte zu reinigen, sie verkalkten.

Marcus Danner weist darauf hin, dass das Robert Koch-Institut im Infektionsschutzgesetz fest verankert ist. Somit erhalten die Richtlinien, Hygieneempfehlungen und Merkblätter Gesetzescharakter. Danner wird darin unterstützt vom Hygieneinspektor Axel Jacobi, der auch Vorsitzender des Berufsverbandes ist: „Für mich ist das Heidelberger Hygiene-Rating-System von Professor Dr. Martin Klett und Mark Peters wegweisend. Neben den positiven Begleiterscheinungen wie präventive Fehlervermeidung und Imagegewinn steht die Mitarbeitermotivation im Mittelpunkt ihrer Arbeit.“ Es ist also wichtig, dass das Thema einen deutlichen Imagegewinn erzielt. Ohne die tägliche motivierende und kontrollierende Mitwirkung vor allem der Ärzte hat Hygiene keine Chance.

www.meiko.de