

# Hygiene in Spitälern

Interview mit Dr. med. Ernst Tabori, Direktor Deutsches Beratungszentrum für Hygiene (BZH) des Universitätsklinikums Freiburg



*Dr. med. Ernst Tabori ist Ärztlicher Leiter am Beratungszentrum für Hygiene (BZH) der Uniklinik Freiburg, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin sowie Infektiologe.*

**Nicht zuletzt nach dem Vorfall in Mainz rückt die Hygiene in Krankenhäusern in den Fokus. Nach Ihrer Einschätzung: Wie hat sich der Hygienestandard in den letzten Jahren entwickelt?**

Ja das ist richtig, leider braucht es wohl einen dramatischen Vorfall, damit ein so wichtiges Thema wie die Hygiene in Krankenhäusern resp. generell die Prävention von Infektionen bei der medizinischen Versorgung von Patienten in den Medien Beachtung findet. Wobei man gerade bezüglich der Vorfälle in Mainz festhalten muss, dass im Endeffekt nicht mangelhafte Krankenhaushygiene der Klinik zum Tod der Kinder geführt hat.

Wir wollen die Patienten auch nicht unnötig verunsichern, immerhin verlassen mehr als 95 Prozent die Klinik, ohne eine im Krankenhaus erworbene Infektion zu erleiden. Und wir konnten in den vergangenen Jahren durchaus zumindest bei einigen Mitarbeitern im Gesundheitswesen eine höhere Bereitschaft beobachten, sich ernsthaft mit dem Thema Hygiene zu beschäftigen und moderne Erkenntnisse zur Infektionsverhütung in ihren Alltag zu übernehmen. Zwei Punkte erschweren oder verlangsamen jedoch diesen Einzug:

1. Falsche und/oder veraltete Vorstellungen von «Hygiene» bei zahlreichen Entscheidungsträgern, die sich gegen neue Erkenntnisse stellen, die ein Umdenken und Verhaltenskorrekturen erfordern würden. Meist

treten Infektionen erst verzögert auf, so dass der Nutzen einer Massnahme oder besser der Schaden ihrer Unterlassung nicht unmittelbar sichtbar wird.

2. Fehlendes Fachpersonal für Infektionsprävention, d.h. Fachärzte für Hygiene und BeraterInnen für Spitalhygiene (Hygienefachkräfte), die für die Umsetzung der «richtigen» Hygienemassnahmen sorgen. Gleichzeitig fehlen einheitliche Vorgaben, die eine klare Orientierung für das motivierte Personal wären und ihnen bei der Umsetzung helfen würde. Daher ist eine zusätzliche Beratung und Unterstützung der Spitäler (auch durch externe) Hygienefachleute unabdingbar.

**Mit welchen einfachen Methoden kann die Hygiene bereits signifikant verbessert werden bzw. wo lauern die grössten Gefahren?**

Die einfachste und wichtigste Einzelmassnahme, mit der die Hygienesituation deutlich zu verbessern wäre, ist die konsequente Durchführung der Händedesinfektion über 30 Sekunden! Dadurch liesse sich jede dritte Infektion vermeiden. Diese Forderung betrifft in erster Linie das ärztliche und pflegerische Personal; doch müssen prinzipiell alle anderen Mitarbeiter, die an der Versorgung beteiligt sind, auf die Händehygiene achten, von den Mitarbeitern der Physiotherapie, der Küche bis hin zum Hotellerie- und Reinigungspersonal.

**Krankenhäuser spüren einen verstärkten Kostendruck. Gleichzeitig droht ein Mangel an Pflegekräften. Geht dies auf Kosten der Hygiene?**

Dies ist durchaus eine drohende Gefahr. Es gibt einen nachgewiesenen Zusammenhang zwischen Personalmangel (mit erhöhtem Zeitdruck) und der Unterlassungsrate von Hygienevorgaben. Klar ist: Wenn man keine Zeit hat, kann schnell mal eine entscheidende Händedesinfektion «vergessen» werden.

Daher ist die regelmässige Schulung des Personals durch Hygienefachleute eine entscheidende Massnahme, um das benötigte

Wissen und die Umsetzung der Erkenntnisse zu vermitteln. Bei der Personalplanung resp. im Personalschlüssel muss die Zeit, die täglich für die Händedesinfektion aufgewandt werden muss, zwingend Berücksichtigung finden. Wenn ein Mitarbeiter pro Arbeitsschicht 50 bis 60 Mal die Hände desinfizieren muss, so werden für die reine Durchführung 30 Minuten benötigt.

**Hygiene steht für Infektionsprävention und damit Patientenschutz und Kostenkontrolle. Können Sie aufgrund Ihrer Erfahrung oder Ihres Datenmaterials einen Bezug zwischen Investitionen für die Infektionsprävention im Verhältnis zu Folgekosten aufgrund mangelnder Hygiene darlegen?**

Jede Krankenhausinfektion bedeutet zuerst einmal zusätzliches Leid für den Patienten und führt häufig zu einer verlängerten Krankenhausverweildauer, dies führt natürlich zu vermeidbaren Kosten in einem Spital. Eine Beispielrechnung aus einer Studie (Rüden 2004) ergibt folgende Zahlen: Die Erfassung der Infektionen in 8 Krankenhäusern erbrachte eine durchschnittliche Rate 7,5 nosokomiale Infektionen pro 1000 Patiententage. Nach Einführung von Qualitätszirkeln mit Besprechung, Analyse und Schulung zu Hygieneproblemen in den Krankenhäusern wurden die Ausgangsinfektionsraten nach einem Jahr sowie nach 2 Jahren miteinander verglichen. In den Studienkrankenhäusern konnte im Vergleich zu den Kontrollkrankenhäusern eine 25-prozentige Reduktion der Infektionsraten beobachtet werden.





In Zahlen: Bei ca. 30 000 Patienten pro Jahr (entsprechend einem 300-Betten-Haus) resultieren jährlich 225 nosokomiale Infektionen,

- bei einem Reduktionspotenzial von 25 Prozent können also 56 Fälle von Krankenhausinfektionen vermieden werden,
- geht man von einer durchschnittlichen Verlängerung der Verweildauer von ca. 4 Tagen aus, so resultieren daraus wiederum 224 vermeidbare zusätzliche Krankenhaustage,
- legt man z. B. 250 Euro Kosten pro zusätzlichen Behandlungstag zugrunde, so ergibt sich dementsprechend pro Jahr ein Vermeidungspotenzial von ca. 56 000 Euro.

Eine weitere Kostenreduktion lässt sich besonders bei Neu- oder Umbauten erzielen, wenn dort mit entsprechender Beratung investive und nachfolgende Betriebskosten eingespart werden. Ebenso kann die kritische Überprüfung der routinemässig durchgeführten Hygienemassnahmen die Ausgaben reduzieren, wenn im Ergebnis unnötige Massnahmen in einem Haus abgeschafft werden.

**Was bedeutet professionelle Hygiene im Spital und Pflegebereich? Wo ist sie wirklich nötig, wo besteht die Gefahr unnötiger Massnahmen und Kosten mangels fachlicher Kompetenz? Kann durch ein Outsourcing an einen Spezialisten das Aufwand-Nutzen-Verhältnis optimiert werden?**

Für Oberflächen reicht im normalen Fall eine Reinigung aus, um Schmutz und Staub zu entfernen. Die Desinfektionen von Oberflächen sollte nur gezielt durchgeführt wer-

den. Eine routinemässige Desinfektion von Fussböden, Wänden oder Decken ist nicht nötig und sollte nur bei Kontamination mit potenziell infektiösem Material wie zum Beispiel Blut durchgeführt werden. Und natürlich in speziellen resp. kritischen Bereichen, wie bspw. im OP. Die Abschätzung, welche Massnahmen unnötig oder sinnvoll sind, müssen fachmännisch individuell für jedes Spital getroffen werden. Ist die Hygiene-Fachfrau oder -Fachmann nicht im Haus angestellt, so muss das benötigte Expertenwissen von aussen eingeholt werden. Häufig deckt der erfahrene Blick externer Experten Mängel oder übertriebene Hygiene schneller und leichter auf, da er nicht «betriebsblind» ist.

Für das Alltagsgeschäft ist wie schon gesagt gut geschultes Personal erforderlich. Die erforderlichen Schulungen können selbstverständlich durch externe Experten erfolgen. Gewünscht, weil günstig, ist die enge Zusammenarbeit zwischen internen Hygienebeauftragten und externen Experten!

**Um Kosten einzusparen, wird oftmals über ein Outsourcing der Reinigung diskutiert, dies aber auch verbunden mit der Befürchtung um eine Verschlechterung der Qualität.**

**Kann durch ein Outsourcing an einen Spezialisten nicht im Gegenteil die Qualität sogar verbessert werden?**

Gute Arbeit kann durch eigenes und selbstverständlich auch externes Personal sichergestellt werden. Eine Pauschalisierung wäre hierbei – wie in vielen anderen Lebensfragen – völlig fehl am Platz. Wenn gut ge-

schulte Mitarbeiter eingesetzt werden, die ein Verständnis für die dort anfallenden Arbeiten und Risiken und eine klare Arbeitsanweisung haben, so spielt es keine wesentliche Rolle, wer nun letztlich der eigentliche Arbeitgeber ist. Natürlich muss die Leistung resp. das Ergebnis überwacht werden. Wichtig ist zudem, dass der Impfstatus der Reinigungskräfte im Spital – ob hauseigene oder externe – bekannt ist und die (noch) nötigen Impfungen erfolgen bspw. gegen Windpocken, Masern, Hepatitis B und aus unserer Sicht dringend auch die jährliche Gripeschutzimpfung, um einige konkret zu nennen.

### Literatur

Ruden H, Gastmeier P. [Role and responsibilities of infection control practitioners and hospital epidemiologists in the context of cost effectiveness]. Bundesgesundheitsblatt.Gesundheitsforschung.Gesundheitsschutz 2004;47:323-328

Weitere Informationen:  
ISS Facility Services AG  
Heike Jorkiewitz  
Bereichsleiterin HealthCare