Foto: iStockphoto

# „Das tägliche Stations-Hopping ist ein Desaster“

**Krankenhausreinigung.** Die Reinigung von Oberflächen in Krankenhäusern läuft nicht optimal. Das hat eine Langzeitstudie ergeben. Wir sprachen mit Prof. Dr. Walter Popp von der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene über die Ergebnisse und welche Konsequenzen daraus zu ziehen sind.

Interview: Nadine Millich

## STUDIE OFFENBART DEFIZITE IN DER KRANKENHAUSHYGIENE

Nur 28 Prozent der Oberflächen im Patientenzimmer sind desinfizierend gereinigt. Das ergab eine bundesweite Langzeitstudie des Beratungsunternehmens HYSYST aus Düsseldorf, die von Dezember 2012 bis Mai 2015 in 78 Krankenhäusern durchgeführt wurde. Vorhandene Ressourcen würden falsch eingesetzt, so die Studienleiter. Gründe seien verbesserungswürdige Organisations- und Kommunikationsstrukturen. Dazu zählten auch ein mangelndes Verständnis der Beteiligten für abteilungsübergreifende Verantwortung und Arbeitsteilung. Das betreffe die Abteilungen Hygiene, Reinigungsdienstleistung und Pflege.

In 60 der 78 Kliniken wurden deshalb standardisierte Prozesse, eine Prozessvalidierung und neue Kommunikationsstrukturen der Reinigungsdienstleistung eingeführt. Danach wurden 92 Prozent der Oberflächen nachweislich messbar desinfizierend gereinigt. Erreicht wurde das mit einer Ist- und Risikoanalyse, die alle Strukturen analysierte. Prozessstandardisierung, abteilungsübergreifende Koordination und Kommunikation sowie zielorientierte Qualifikation und Motivation der ausführenden Reinigungsfachpersonen führten so nachweislich zu einer deutlich geringeren Gefahr der Transmission von Bakterien, Sporen, Viren und Keimen im gesamten Krankenhaus.

**Herr Professor Popp, Risikofaktor für nosokomiale Infektionen im Krankenhaus ist unter anderem eine unzureichende Reinigung. Eine Studie hat jetzt ergeben, dass nur 28 Prozent der desinfizierenden Oberflächenreinigung in Kliniken regelkonform und wirksam durchgeführt wird. Das ist nicht viel. Woran liegt es, dass das Ergebnis so negativ ausfällt?**

Die zitierte Studie stützt sich auf eine Fülle von Daten und ist insofern relativ gut basiert. Das neue an der Studie war, dass man verstärkt auf Oberflächen geachtet hat, die häufig mit Händen in Kontakt kommen. Dabei handelt es sich etwa um Türklinken, Lichtschalter oder Armaturen, also kleine Flächen, die darüber hinaus kompliziert und verwinkelt konstruiert sind. Deren gute und sichere Desinfektion geht in der täglichen Reinigung wahrscheinlich häufig unter, da hier immer noch vor allem die Fußbodenreinigung mit Wischmopps im Mittelpunkt steht – zumal sie für die Reinigungskräfte viel einfacher durchzuführen ist.

**Lässt sich jede Infektion mit einem Verstoß gegen Hygieneregeln erklären?**

Nein, das zwar nicht. Wir wissen aber inzwischen, dass mindestens 50

Prozent der Krankenhausinfektionen mit Hygienemaßnahmen vermeidbar wären. Voraussetzung hierfür ist aber, dass die baulichen Strukturen stimmen, genügend Personal – vor allem in der Pflege – zur Verfügung steht und dass sich alle Beteiligten an die entsprechenden Vorschriften halten.

**Wie muss ein optimales Reinigungsmanagement im Krankenhaus aussehen?**

Zuerst einmal muss die Flächenleistung stimmen, also das Verhältnis von zu reinigender Fläche zu der Zahl vorhandener Reinigungskräfte. An den Sanitärräumen hat sich über die Jahrzehnte hinweg nichts geändert. Früher war im Toilettenbereich eine Flächenleistung von rund 65 Quadratmetern pro Stunde Standard, heute liegt sie bei 130 Quadratmetern pro Stunde. Das ist vom Reinigungspersonal überhaupt nicht qualifiziert abzuarbeiten. Wir müssen also zurückkommen zu realistischen Flächenleistungen, die notwendigerweise niedriger sein werden als derzeit, und die natürlich auch mehr kosten werden. Wir brauchen insbesondere in Risikobereichen wieder festes Personal, das sich der Station zugehörig fühlt, das mit auf Weihnachtsfeiern geht und das sich entsprechend selbst für die Reinigung verantwortlich fühlt. Das tägliche Stations-Hopping des Reinigungspersonals, wie wir es derzeit erleben, ist ein einziges Desaster und für ein Gesundheitswesen wie das deutsche beschämend.

**Türklinken oder Griffe von Krankenbetten richtig zu desinfizieren und zu reinigen, scheint auf den ersten Blick relativ einfach umzusetzen zu sein. Warum ist es in der Praxis dennoch schwierig?**

Das bezieht sich wieder auf die bereits erwähnte vorgegebene Flächenleistung im Reinigungsdienst, die derzeit viel zu hoch ist. Gerade Türklinken, Griffe oder Türschalter erfordern eine sehr gründliche Reinigung und Desinfektion, die nicht in zwei oder drei Sekunden erfolgen kann. Hierzu ist eine entsprechende Zeit erforderlich. Darüber hinaus muss aber auch das Reinigungspersonal wieder besser geschult werden, damit es für diese häufigen Handkontaktstellen sensibilisiert ist und weiß, dass es dort besonders gründlich reinigen muss.

**Prof. Dr. Walter Popp,** 1. Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene und Mitarbeiter der Hykomed GmbH – Kompetenznetzwerk für Hygiene in der Medizin
Mail: popp@hykomed.de

> Wir brauchen wieder festes Personal, das sich der Station zugehörig fühlt, und das sich entsprechend selbst für die Reinigung verantwortlich fühlt

**Die Autoren der Studie sehen in standardisierten Prozessen und Prozessüberwachung den Schlüssel für eine sichere Basishygiene in Kliniken. Stimmen Sie zu?**

Ja, wir brauchen standardisierte Maßnahmen, die regelmäßig und ebenfalls nach festen Standards überprüft werden, wie wir sie beispielsweise in der Luftfahrt oder im Arbeitsschutz haben. Wir müssen wahrscheinlich dazu übergehen, dass häufige Handkontaktstellen zwei oder drei Mal am Tag desinfizierend gereinigt werden müssen. All dies kostet Zeit und Geld und beides muss für die Reinigung zur Verfügung gestellt werden.

**Die richtige Reinigung im Krankenhaus scheint in Deutschland noch ausbaufähig zu sein. Gibt es Vorbilder aus anderen Ländern, an denen wir uns orientieren könnten?**

Wir haben so gut wie keine Erfahrungen aus anderen Ländern, da hierzu ein Austausch kaum existiert. Insgesamt scheint es aber, dass in Deutschland noch relativ definierte – also regulierte – Verhältnisse herrschen. Das liegt zum Beispiel an der Liste des Verbunds für angewandte Hygiene. Die gibt klare Qualitätsvorgaben für die einzusetzenden Desinfektionsmittel. Eine Dampfreinigung oder ausschließliche Reinigung mit trockenen Mikrofasertüchern, wie in Frankreich oder England praktiziert, scheint mir dementsprechend unterlegen.

**Was ist in der Hygiene aus Ihrer Sicht künftig die größte Herausforderung?**

Die größten Herausforderungen für die Hygiene in den Krankenhäusern sind zum einen Ausbrüche nosokomialer Infektionen und zum anderem vor allem multiresistente Erreger. Die vergangenen Jahre zeigen, dass mit massiven Maßnahmen MRSA zurückgedrängt werden kann. Insofern kann tatsächlich MRSA als Problem beseitigt werden kann – wenn wir uns an Vorgaben halten. Derzeit ständig wachsend sind dagegen die multiresistenten Gram-negativen Erreger, die darüber hinaus meistens im Darm zu finden sind und die derzeit nicht saniert werden können. Hier brauchen wir unbedingt Forschungsanstrengungen, unterstützt auch von der Bundesregierung, um Sanierungsmöglichkeiten und neue Therapieoptionen zu eröffnen.

**Herzlichen Dank für das Gespräch, Herr Professor Popp.**

*Mail: nadine.millich@bibliomed.de*