



**Sorgfalt macht sich bezahlt:** Geschätzte 1,2 Milliarden Euro könnten Krankenhäuser durch strikte Hygiene jährlich einsparen.

## HYGIENE

# Schlampigkeit kostet

Krankenhauserkrankungen können Patienten töten und Image und Budget einer Klinik erheblich beschädigen. Trotzdem sei das Bewusstsein für Hygiene in vielen Führungsetagen unterentwickelt und die Ausstattung mit Fachpersonal häufig mangelhaft, meinen Experten. Die dafür angeführten wirtschaftlichen Gründe sprächen aber dafür, das Gegenteil zu tun.

**D**ass Hygiene sich im wahrsten Sinn des Wortes lohnt, rechnet Klaus-Dieter Zastrow, Sprecher der deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH), an einem einfachen Beispiel vor: Die Fallpauschale für einen Hüftgelenkersatz beträgt etwa 7.000 Euro für die mittlere Verweildauer von etwa sieben Tagen. Wenn die Klinik

keine Infektionen verursacht, schafft sie etwa drei bis vier Patienten pro Bett im Monat. Das sind 21.000 bis 28.000 Euro. Wenn postoperative Infektionen entstehen und die Klinik in der gleichen Zeit nur einen Fall bearbeiten kann, der aber 21 Tage im Bett bleibt, weil er sich im Krankenhaus infiziert hat, dann erhält die Klinik nur 7000 Euro, muss

aber die Kosten für Antibiotika und Pflege noch draufzahlen.

Im Krankenhaus erworbene Infektionen verursachen in Deutschland jedes Jahr Schäden in Milliardenhöhe und gefährden die Gesundheit der Patienten erheblich. Noch vor der pandemischen Influenza und HIV-Infektionen stellen

sie die größte Bedrohung dar. Täglich gibt es etwa vier bis zwölf vermeidbare Todesfälle im Krankenhaus infolge dieser nosokomialen Infektionen in Deutschland. Das besagt ein Positionspapier des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Vor allem Krankheitserreger, die gegen Antibiotika resistent sind, haben in den letzten Jahren im Inland drastisch zugenommen. So ist die Rate der MRSA-Erreger (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) unter den Staphylokokken-Stämmen in deutschen Kliniken im Durchschnitt auf 21 Prozent angestiegen. In den Niederlanden zum Beispiel liegt die Rate nur bei einem Prozent.

In Deutschland gibt es 800.000 bis eine Million Krankenhausinfektionen pro Jahr. Laut Fachliteratur liegt der vermeidbare Anteil bei 30 bis 50 Prozent. „Es sind also mindestens 300.000 bis 400.000 Krankenhausinfektionen pro Jahr vermeidbar“, so Klaus-Dieter Zastrow, Sprecher der deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH). Diese Zahlen sollten jede Klinikleitung eigentlich dazu antreiben, sich verstärkt um die Hygiene zu kümmern. Trotzdem gibt es in nur 60 Prozent der deutschen Krankenhäuser eine Hygienefachkraft. Noch schlimmer steht es um die Zahl der Hygieniker: Nur fünf Prozent aller deutschen Krankenhäuser verfügen über eigene Fachärzte für Hygiene.

### Zu kurz gedacht

Vor allem wirtschaftliche Erwägungen führen in vielen Kliniken dazu, dass sie das Thema Hygiene vernachlässigen. „Die Resultate einer guten Hygiene sind im Krankenhaus nicht direkt sichtbar. Viele Klinikleitungen sind daher der Ansicht, dass so was nur Geld kostet und nichts bringt“, so Volker Mersch-Sundermann, Direktor des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin der Uniklinik Freiburg.

Sie sparen das Geld für die Personalkosten und verlassen sich stattdessen auf den Hygienebeauftragten. Das ist aber zu kurz gedacht, denn der Hygienebeauftragte ist nicht gleichzusetzen mit einem Hygienefacharzt. Der Hygieniker hat eine fünfjährige Facharztausbildung durchlaufen, der Hygienebeauftragte nur eine einwöchige Schulung. Er sollte deshalb nur eine Schnittstelle zwischen Hygieneexperten und den Ärzten auf Station sein. Im Idealfall ist der Hygienebeauftragte ein Oberarzt, der diese Aufgabe sehr ernst nimmt und dafür auch Zeit hat. „In manchen Kliniken übernehmen die Aufgabe aber Assistenzärzte oder sogar Studenten, die überhaupt keine Zeit dafür haben“, sagt Zastrow. „In Nordrhein-Westfalen ist das so, da wird die gesamte Last auf den Hygienebeauftragten abgewälzt, um den Arzt für Hygiene zu sparen.“ Vielfach ist die Rede von einer Alibi- oder Feigenblattfunktion.

Dass sich diese Einstellung zur Hygiene so lange gehalten hat, liegt auch daran, dass die Kliniken früher an jedem Patienten Geld verdient haben, der länger bleiben musste. Wenn sich jemand eine Infektion zuzog und fünf Tage länger blieb, bekam das Krankenhaus dafür 500 Mark pro Tag. Durch die Fallpauschalen des DRG-Systems hat sich das geändert. Heute müssen Kliniken mit dem Geld auskommen, das die Fallpauschalen ihnen für die Behandlung zugestehen. Sie würden also langfristig Geld sparen, wenn sie sich ausreichend um die Hygiene kümmern. Doch das lässt viele Klinikleitungen anscheinend kalt. „Das kann man denen auch vorrechnen, aber die wollen dann wissen, wo es steht, und glauben das nicht. Denn zunächst muss man investieren, und der Kostendruck ist so hoch, dass sie sich da schwertun“, sagt Thomas Hauer, organisatorischer Leiter für Krankenhaus-

## Hygiene im Krankenhaus

### Daten und Fakten

- Empfehlung des Robert-Koch-Instituts: ab 400 Betten ein hauptamtlicher Hygienearzt, pro 300 Betten eine Hygienefachkraft.
- Stellen für Hygienefachkräfte an deutschen Krankenhäusern sind zu rund 40 Prozent nicht eingerichtet oder nicht besetzt.
- Nicht einmal fünf Prozent der deutschen Krankenhäuser beschäftigen einen Hygienefacharzt. Rund 75 von ihnen gibt es.
- 1,2 Milliarden Euro Einsparung in deutschen Krankenhäusern durch strikte Hygiene, so wird geschätzt.
- Täglich vier bis zwölf vermeidbare Todesfälle im Krankenhaus infolge nosokomialer Infektionen in Deutschland.

hygiene und Antibiotika-Management des deutschen Beratungszentrums für Hygiene in Freiburg.

Eine weitere Ursache für Bewusstseins- und Organisationsdefizite ist in der Politik zu suchen. In den meisten Bundesländern fehlen Regelungen zur Krankenhaushygiene völlig. Nur Berlin, Bremen, Sachsen und das Saarland besitzen eine Verordnung zur Krankenhaushygiene. Zwar hat das Robert-Koch-Institut Richtlinien entworfen, die allen Kliniken empfehlen, wie viele Hygienefachkräfte, Hygienebeauftragte und Hygienefachärzte sie benötigen. Allerdings ist diese Richtlinie nicht verpflichtend. Und bestehende Gesetze greifen zu kurz. Das Infektionsschutzgesetz, das für alle Krankenhäuser bindend ist, schreibt zwar vor, dass jedes Krankenhaus einen Hygieneplan haben muss. „Das ist aber ungefähr so, als ob sie sich ein Abziehbild eines Feuermelders an die Wand hängen und dann glauben, dass sie damit einem

**Der Facharzt für Hygiene** fahndet nach Antibiotika-resistenten Erregern im Haus und entwickelt Strategien für Gegenmaßnahmen. Er muss auf dem neuesten Stand der Forschung sein, Fortbildungen für Ärzte durchführen und die Hygienestandards weiterentwickeln. Die Hygienefachkraft hat die Aufgabe zu überprüfen, ob diese Vorgaben im Haus auch umgesetzt werden. Sie schaut sich die einzelnen Arbeitsabläufe an und schult Krankenschwestern und -pfleger.



**Klaus-Dieter Zastrow:** Vielfach erfüllt das Hygienepersonal nur eine Feigenblattfunktion – für bessere Publicity.



**Volker Mersch-Sundermann:** Die Resultate einer guten Hygiene sind nicht direkt sichtbar. Das ist ein Problem.



**Thomas Hauer:** Vielen Klinikmanagern muss man es vorrechnen, dass sie langfristig Geld sparen können.

Brand verhindern“, kritisiert Zastrow. Gleiches gilt für die Ländergesetze. Dort steht, dass der Amtsarzt des Gesundheitsamtes einmal im Jahr eine Klinik begehen muss, um den Zustand der Hygiene zu überprüfen. Das ist für Zastrow aber viel zu wenig. „Der Amtsarzt schaut dann vielleicht, ob zu viele Betten in einem Zimmer stehen und ob

das Sterilgut abgelaufen ist. Aber um zu schauen, ob die Leute hygienisch einwandfrei arbeiten, hat er gar keine Zeit“, so Zastrow und fordert strengere Sanktionen für nachlässige Kliniken.

Marlies Höck, Chefärztin für Mikrobiologie und Hygiene der DRK-Kliniken in Berlin und Leiterin der Hygienekommission aller DRK-Klinken, ergänzt, dass im Infektionsschutzgesetz auch stehe, dass nosokomiale Infektionen in allen deutschen Kliniken fortlaufend zu listen und auszuwerten seien. „Kliniken sind dazu verpflichtet, aktiv etwas gegen nosokomiale Infektionsherde zu tun. Das müsste man nur richtig umsetzen“, sagt Höck. Deshalb fordert sie vom Bundesgesundheitsministerium, die Infektionsraten auch abzufragen und zu überprüfen.

### Konkrete Hygienemaßnahmen

**Händehygiene im Krankenhaus:** Die Hände sind der größte Überträger von Keimen im Krankenhaus. Schwestern und Pfleger sollten sich daher vor jedem Kontakt mit Patienten die Hände vorschriftsmäßig und wirksam desinfizieren. Wichtig ist auch, dass man alle Funktionen, die man für die Handhygiene braucht, weitgehend berührungslos bedienen kann. So sollten etwa Seifenspender mit dem Handrücken zu bedienen sein. Das gilt auch für das Händetrocknen. Der TÜV Rheinland rät hier zu Papierhandtuchtrocknern, denn diese haben im Gegensatz zu Handtuchrollen und elektrischen Händetrocknern das kleinste Infektionsrisiko.

**Bauliche Maßnahmen:** Krankenhäuser müssen so gebaut und ausgestattet sein, dass ein infektionsträchtiges Verhalten des Personals nicht begünstigt wird. Das betrifft vor allem die Zahl der Betten im Patientenzimmer. Je mehr Patienten in einem Raum liegen, desto größer ist die Gefahr einer Infektion. Auch Duschen in jedem Patientenzimmer können Infektionen vermeiden. Deshalb empfiehlt es sich, schon bei der Planung neuer Gebäude einen Krankenhaushygieniker zurate zu ziehen.

**Türkliniken, Lichtschalter, PC-Tastaturen:** Krankenhauserreger fühlen sich auch auf Lichtschaltern und Türklinken wohl. Und die werden jeden Tag dutzendfach von Ärzten, Patienten und Angehörigen angefasst. An der Asklepios-Klinik in Hamburg-Wandsbeck zum Beispiel wurden in einer Station die Klinken und Lichtschalter aus Edelstahl gegen solche aus Kupfer ausgetauscht. Denn Biologen von der Universität Halle haben herausgefunden, dass Bakterien Edelstahl lieben und sich oft tagelang darauf tummeln. Kupfer vernichtet die Keime dagegen innerhalb kürzester Zeit mithilfe freier Sauerstoffradikale. Als gefährliche Umschlagplätze für Keime gelten auch konventionelle PC-Tastaturen, als hygienische Alternative abwaschbare mit hermetischer Oberfläche, etwa aus Silikon. Mülleimer sollten offen oder berührungsfrei zu öffnen sein.

### Wie in der Kindererziehung

Petra Gastmeier, Direktorin des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin, weist aber darauf hin, dass Kontrolle und härtere Sanktionen nur bedingt helfen. Denn oft fehle es an der nötigen Einsicht der Klinikleitung. Deshalb hält sie nichts von Zastrows Vorschlag. „Das ist so wie Kindererziehung. Sind Ohrfeigen besser oder doch das geduldige Erklären der Zusammenhänge? Wenn sie mit Bestrafung vorgehen, machen sie nur dann alles schön, wenn der Kontrolleur vorbeikommt. Es macht viel mehr Sinn, dafür zu sorgen, dass sie das Bewusstsein dafür haben“, so Gastmeier. Ihr Vorschlag ist deshalb, die Hygiene schon in der Ausbildungs- und Weiterbildung besser zu verankern. Wenn das Klinikpersonal die nötige Einsicht hat, muss die Hygiene nicht unbedingt in der Leitungsstruktur der Klinik ankommen.

„Eine gute Hygiene im Krankenhaus muss nicht immer eine Frage der Beschäftigung von Hygienepersonal sein“, sagt Gastmeier weiter. „Es gibt durchaus kleine Kliniken ohne Hygienepersonal, in denen das Thema trotzdem sehr ernst genommen wird.“ Oft reicht es schon aus, wenn die Hygieneregeln im Alltag des Patientenumgangs, also von Ärzten und Schwestern, richtig angewendet werden. In größeren Kliniken muss allerdings auch die Klinikleitung mitspielen, denn sie können ohne einen Hygienefacharzt nicht auskommen, wenn die Hygiene dort funktionieren soll.

### Aussterbende Berufsgruppe

Dass gerade einmal fünf Prozent aller deutschen Krankenhäuser einen eigenen Hygienefacharzt beschäftigen, liegt aber nicht nur an fehlenden Gesetzesvorschriften oder dem Widerstand der

Klinikleitung. Es gibt einfach zu wenig von ihnen. Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin sind eine aussterbende Berufsgruppe. Institute, die eine solche Facharztweiterbildung anbieten, sind in den letzten Jahren kontinuierlich abgebaut worden. Deshalb bilden jetzt auch die Gesellschaften für Mikrobiologie sogenannte Leithygieniker in Schnellkursen aus, damit sichergestellt werden kann, dass der Bedarf noch gedeckt wird. „Viele medizinische Fakultäten, die diese Institute mitfinanzieren müssen, meinen, dass Krankenhaushygiene akademisch nicht so viel bringt. Weil die wissenschaftlichen Projekte nicht so brillieren wie etwa in der Krebsforschung. Es gibt Bundesländer, die haben gar kein Hygieneinstitut mehr“, sagt Mersch-Sundermann, „selbst die Universitätsstandorte nicht.“

Martin Kucera

Fotos: UK Freiburg/DGKH/BZH

OHNE FM KEINE

Messe  
Halle

### Der Dialog für Entscheider. Hier finden Sie für jede Immobilie die perfekte Lösung.

Acht kompetente Dienstleister, acht starke Partner, acht Spezialisten. Hören, sehen und erleben Sie auf der Facility Management, was wir für Ihre Immobilien und Anlagen leisten können. Individuelle Service-Ideen, die Sie weiterbringen. Denn am Schluss zählen immer Qualität und Rendite.



„FM – Die Möglichmacher“ ist eine Initiative von 12 führenden deutschen Facility-Management-Unternehmen. Als Vertreter der Möglichmacher erwarten Sie auf der Messe:

