



# Hygieneampel fürs Spital?

Nach einem Skandal in Deutschland wird diskutiert, ob die Qualität eines Krankenhauses in Bezug auf Hygiene nach außen hin leichter erkennbar sein muss.

Christian F. Freisleben-Teutscher

Im Oktober des Vorjahres verlangte die Deutsche Stiftung Patientenschutz nach einem Hygieneskandal am Universitätsklinikum Mannheim (siehe Kasten Seite 14) mehr Transparenz über die hygienischen Zustände an deutschen Spitalern. „Wir fordern eine Hygieneampel an der Tür von Krankenhäusern, wie bei Restaurants“, so Stiftungsvorstand Eugen Brysch. Patienten seien am schlechtesten darüber informiert, was in einem Krankenhaus in Sachen Hygiene so abläuft. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) forderte postwendend mehr finanzielle Mittel und mehr qualifizierte Fachkräfte für Hygiene. Thomas Reumann, Präsident der DKG, betonte allerdings, dass deutsche Kliniken kein grundsätzliches Problem mit Hygiene und Qualität hätten und der Skandal am Mannheimer Uniklinikum als Einzelfall zu sehen sei.

Ähnlich sieht das auch Thomas Freundlinger, Gründungsmitglied des Hygienezentrums des oberösterreichischen Krankenanstaltenträgers gespag: „Natürlich dürfen Vorfälle wie in Mannheim nicht heruntergespielt werden, und das Beispiel zeigt, wie wichtig eine funktionierende interne Kommunikation ist. Gleichzeitig handelt es sich um einen Einzelfall, der ja auch nicht alle operativen Bereiche dieses Hauses betroffen hat.“ Zwischenfälle könnten nie zu 100 Prozent ausgeschlossen werden, teils seien Übermüdung oder starker Druck Ursachen für Probleme – die Frage sei dann eben, wie und wie schnell damit umgegangen wird.

## Nachvollziehbare Prozesse

Das Hygienezentrum ist zwar der gespag zugeordnet, die Mitarbeiter sind aber weisungsfrei und können unabhän-

gig alle Vorgänge prüfen. In den Häusern der gespag wird schon seit zehn Jahren auf eine regelmäßige Kontrolle aller Geräte und Vorgänge zur Medizinproduktaufbereitung (Validierung) gesetzt, die im Paragraf 93 des Medizinproduktegesetzes verankert ist. Vorgaben dafür sind standardisierte, reproduzierbare und damit überprüfbare Rahmenbedingungen und Arbeitsvorgänge. „Das Sterilgut ist mit einem Barcode versehen, die Daten werden mit den jeweils behandelten Patienten verknüpft.“ Nachvollziehbar ist, wie Freundlinger beschreibt, zudem, wer welchen Schritt zu welcher Zeit gesetzt hat, also etwa Instrumente in ein Gerät zur Reinigung und Desinfektion gegeben und wer sie hinaus genommen bzw. für die Sterilisation verpackt und den Sterilisationsvorgang durchgeführt hat.

Für alle kontrollierten Bereiche wird ein Zertifikat ausgestellt, das jährlich zu erneuern ist. „Dieses Zertifikat ist in den Aufbereitungseinheiten für Medizinprodukte angebracht. Es wäre aber durchaus zu überlegen, den gesamten Vorgang der Kontrolle und die Ergebnisse für Patienten besser sichtbar zu machen“, so Freundlinger, das wäre ein sichtbares Zeichen nach außen, das auch Sicherheit vermittelt. Auch Brigitte Ettl, Präsidentin der Plattform Patientensicherheit und Ärztliche Direktorin des Wiener Krankenhauses Hietzing, kann sich vorstellen, dass mehr Information dazu beiträgt, Ängste abzubauen. „Eine Veröffentlichung von vergleichenden Daten zu verschiedenen Spitalern bringt da



Thomas Freundlinger, Hygienezentrum gespag: „Rückendeckung durch die Leitungsebene.“



Brigitte Ettl, Krankenhaus Hietzing: „Mehr Information baut Ängste ab.“

aber nicht wirklich Substantielles. Denn die Frage ist ja, was ist der Ausgangswert? Was wird wie gescreent und wie gewichtet und bewertet? Dazu kommt noch der Punkt, ob eine Zahl für einen Patienten überhaupt eine Aussagekraft hat.“ Ettl verweist auf die Aktion „Saubere Hände“, die von der WHO initiiert ist und in allen Krankenhäusern jährlich läuft. „Auch hier geht es ja um das

Sichtbarmachen von Abläufen und Maßnahmen bzw. den Aufruf, sich als Patient aktiv einzubringen.“

### Standards sichtbar machen

Freundlinger spricht zudem das Thema der Hygieneteams an: Hygienebeauftragte Ärzte und diplomierte Pflegekräfte, die den Titel Hygienefachkraft tragen, müs-

sen eine entsprechende Qualifikation nachweisen. „Gleichzeitig ist es einfach nicht genug, dass jemand auf seinem Namensschild die Bezeichnung ‚Hygiene‘ stehen hat – diese Person braucht, wie es etwa bei der gespag der Fall ist, Rückendeckung durch die Leitungsebene sowohl in Bezug auf den Träger als auch das jeweilige Haus und die spezifische Station.“ Es dürfe nicht dazu kommen, dass Hygieneexpertise quasi nebenbei zu erledigen ist. „Die Zeiten, in denen Hygienekräfte kein Büro oder keinen Zugang zur EDV hatten, sind zum Glück schon seit zehn Jahren vorbei, gleichzeitig gibt es sicher in einigen Feldern Optimierungsmöglichkeiten.“ So müssten auch Verordnungen wie prohyg2.0 – die ÖKZ berichtete mehrfach – mehr als gut klingende Formulierungen auf dem Papier sein. Auch solche Standards könnten stärker nach außen hin sichtbar gemacht werden.

### Hygieneskandal am Universitätsklinikum Mannheim

Anfang Oktober des Vorjahres wurden Teile des Operationsbetriebs am Universitätsklinikum Mannheim nach einer anonymen Anzeige wegen Hygienemängel eingestellt. Weiters wurden mehrere Mitarbeiter wegen angeblich nicht vorhandener oder mangelhafter Qualifikationen dienstfrei gestellt. Diese gaben an, schon seit über zwei Jahren über das hausinterne Critical Incident Reporting System auf schwerwiegende Hygienemängel besonders im Bereich Sterilisation hingewiesen zu haben – Konsequenzen waren allerdings ausgeblieben. Die Vorwürfe: Instrumente seien schlecht oder gar nicht verpackt zur Verfügung gestellt worden oder fehlten gänzlich. Andere Geräte seien verschmutzt gewesen, teils wurden Haare und Knochensplitter daran gefunden bzw. tote Insekten in als ‚steril‘ verpackten Sieben. All dies seien auch Folgen eines massiven Sparkurses an einem Haus, wo im Jahr über 20.000 Operationen durchgeführt werden. Ende Oktober legte daraufhin Alfred Dänzer, der Geschäftsführer des Universitätsklinikums Mannheim, sein Amt zurück. Im Oktober und November wurde zudem die Zahl der täglich durchgeführten Operationen von 60 auf 20 reduziert.

Die Sterilgutaufbereitung wurde nun zu einer zentralen Organisationseinheit zusammengefasst, die unmittelbar der Geschäftsführung zugeordnet ist, zudem wurde ein externer Dienstleister mit der Aufbereitung beauftragt. Geräte aus dezentralen Bereichen werden örtlich zusammengeführt, bis Mitte 2015 wird eine „zentrale Einheit zur Aufbereitung von Medizinprodukten“ neu errichtet. Weiters wurde die Stelle eines „Risikomanagers“ geschaffen, der für eine bessere interne Kommunikation sorgen soll.

Aus Ettls Sicht ist der organisatorische Rückhalt für Pflegefachkräfte ebenso ein wichtiges Thema. „In prohyg2.0 sind insgesamt zum Thema Hygiene wirklich sehr gute und wichtige Dinge drinnen“, unter anderem Vorgaben für Hygieneteams und Leitlinien in Zusammenhang mit Hygiene. Ettl bedauert, dass es momentan zu Verzögerungen bei der Umsetzung kommt, und appelliert an die Landesgesundheitsplattformen, für mehr Tempo sowie einheitliches Vorgehen zu sorgen. Die Bemühungen rund um prohyg2.0 sollten ebenso vermehrt öffentlich gemacht werden.

Die Plattform Patientensicherheit wird übrigens am 16. September in Wien am Vortag eines mit der Schweiz und Deutschland initiierten „Tages der Patientensicherheit“ eine Tagung veranstalten, bei der es ebenso um das Thema der Patientensicherheit in Zusammenhang mit Hygiene geht. Am 17. September wird es zudem Aktionen in allen Bundesländern geben. ::

**WEBT!PP:**  
[www.stiftung-patientenschutz.de](http://www.stiftung-patientenschutz.de)  
[www.plattformpatientensicherheit.at](http://www.plattformpatientensicherheit.at)

Mag. Christian F. Freisleben-  
Teutscher  
[freisleben@schaffler-verlag.com](mailto:freisleben@schaffler-verlag.com)

