



SPECIAL:

Krankenhaushygiene

Wie sauber muss sauber sein?



Schlaganfall
Große Kampagne und
MedEcon-Fachkonferenz



Hospital Engineering
Gemeinsam zu mehr Effizienz



Interviews
Mechthild Greive und
Prof. Eckhard Nagel

DENTRY
DentalKongress Ruhr

DENTRY
Neues Kongressformat für
Zahnmediziner und -techniker

Krankenhaushygiene – Wie sauber muss sauber sein?

Von Kinga Salewski und Uwe Seidel

„Ärzte sollten sich die Hände waschen, wenn sie aus den Leichenkursen kommen.“ Mit dieser Forderung machte sich Ignaz Semmelweis im Jahr 1840 bei seinen Kollegen unbeliebt. Mediziner verbreiten keine Krankheiten, sie heilen sie – so das Dogma der Zunft.

Aber auch wenn wir uns in der Hygiene im Vergleich zu Semmelweis' Zeiten um Größenordnungen verbessert haben, Krankenhaushygiene ist ein aktuell heftig diskutiertes Thema. Nicht erst seit dem Tod von drei Säuglingen in Mainz im Sommer 2010 ist das Thema auch in der Öffentlichkeit präsent.

Im Fokus der Krankenhaushygiene stehen Infektionen, die im zeitlichen Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen stehen. Sie gehören zu den häufigsten Komplikationen medizinischer Behandlungen. Das Robert Koch Institut geht von jährlich 500.000 nosokomialen Infektionen im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung bei den ca. 17 Mio. stationär behandelten Fällen aus. Hinzu kommt noch der Bereich der Ambulanz und der Pflege. Neben dem persönlichen Leid der Patienten haben diese Infektionen aber auch ökonomische Auswirkungen: Durchschnittlich um fünf Tage verlängert sich die Verweildauer auf der Intensivstation durch eine Infektion. Hochgerechnet ergeben sich so bundesweit jährlich 2 Mio. zusätzliche Verweiltage im Krankenhaus und damit verbundene Mehrkosten.

Einfach aber effektiv

Viele dieser Infektionen sind durch geeignete organisatorische und technische Präventionsmaßnahmen sowie kontinuierliche Überwachung und entsprechende Interventionen vermeidbar. Die Umsetzung dieser Maßnahmen im Rahmen eines Hygienemanagements kann allerdings nur dann effektiv realisiert werden, wenn der Einsatz von Hygienefachpersonal gesetzlich vorgeschrieben ist. Erstaunlicherweise gibt es dazu seitens der Gesetzgebung wenige Aktivitäten. Der aktuelle Entwurf des Krankenhaus-Hygienegesetzes des Bundes wird kontrovers diskutiert, der Opposition geht der Entwurf nicht weit genug. Nordrhein-Westfalen wird hier als Vorbild erwähnt, ist es doch eines der sieben Bundesländer, die schon gesetzliche Bestimmungen und Vorgaben zur Hygiene in Krankenhäusern erlassen haben. Allerdings geht auch dieser Vorstoß mehrerer Einrichtungen und Regionen nicht weit genug. Deren Ziel ist es, einrichtungsübergreifende Strategien zur Reduzierung von Schnittstellenproblemen und zur Verbesserung der Kooperation zu verfolgen.

„Wichtig ist es dabei, gemeinsam, koordiniert und möglichst einheitlich vorzugehen. Die Bakterien bleiben ja auch nicht an der Türschwelle stehen, weil dieses Haus einen anderen Träger hat“, fasst Uwe Seidel zusammen, der bei MedEcon Ruhr den Bereich „Umwelt und Hygiene“ koordiniert und aktuell die **Fachkonferenz Krankenhaushygiene** am 29. Juni 2011 vorbereitet (Siehe Kasten auf Seite 14).

Realisiert wurde dies im Ruhrgebiet bisher durch die Bildung regionaler Netzwerke in unterschiedlichen Ausprägungen: So bilden das Ost- und das Westruhrgebiet zwei der sieben sektoren-übergreifenden regionalen Netzwerken im vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten MRE-Netzwerk Nordwest zur Verminderung von Infektionsgefahren entlang der Versorgungskette. Zudem gibt es zahlreiche lokale Netzwerke zur Verminderung von MRSA-Infektionen in sehr

Die Entwicklungspartnerschaft „Krankenhaushygiene“ ist Teil des Projektes „Klinikcluster-Ruhr“



EUROPAISCHE UNION
Investition in unsere Zukunft
Europäischer Fonds
für regionale Entwicklung

Die Landesregierung
Nordrhein-Westfalen



unterschiedlichen Entwicklungsgraden. Während sich beispielsweise die Akteure in Gelsenkirchen auf eine einheitliche Eingangsuntersuchung aller stationär eingewiesenen Patienten und deren Isolierung bereits verständigt haben, befinden sich andere Netzwerke noch im Aufbaustadium, so etwa in Bochum, Dortmund und Recklinghausen. Auch eine Reihe an Kliniken führen Maßnahmen wie etwa Eingangsuntersuchungen und Screenings durch (siehe Seite 7ff) und der seit 25 Jahren bestehende „Hygiene- und Steri-Treff Ruhrgebiet“ bietet regelmäßig eine Austauschplattform für Hygienefachkräfte und Personal von Zentralsterilisationsanlagen im Ruhrgebiet. Die Fachvereinigung Krankenhaus-technik (FKT) bietet mit ihren Regionalgruppen zusätzlich ein Forum für technisch basierte Initiativen im Hygienemanagement.

Nur gemeinsames Vorgehen ergibt einen Sinn

An diesen Aktivitäten knüpft MedEcon an und fokussiert mit dem Aufbau von System- und Entwicklungspartnerschaften im Bereich der Krankenhaushygiene zum einen ein gemeinsames, koordiniertes und einheitliches Vorgehen innerhalb des Netzwerkes und zum anderen die Realisierung innovativer (technischer) Lösungen zur Unterstützung der Hygienemaßnahmen in Krankenhäuser. So wird das Zusammenwirken der klinischen, wissenschaftlichen und industriellen Partnern im Rahmen des MedEcon-KlinikCluster Projektes entwickelt und weiter ausgebaut, um eine Struktur zu schaffen, auf deren Grundlage innovative Lösungsansätze entlang der gesamten Wertschöpfungskette rund um die Krankenhaushygiene entstehen können.

Dabei reicht das Spektrum von Dienstleistern im Bereich der Laboratoriumsmedizin über den Herstellern antimikrobieller Türbeschlägen und Firmen zur Wiederaufbereitung von medizinischen Ein- und Mehrwegprodukten, dem Dienstleister für die Sanierung von Steckbeckenreinigungs- und Desinfektionsgeräten bis hin zu Anbietern der Gebäudereinigung und Oberflächentechnik. Die umfang- und facettenreiche Gesundheitslandschaft im Ruhrgebiet bietet die optimale Basis, innovative Konzepte und Strategien zu etablieren.

SPOTLIGHTS HYGIENE

So umfangreich sich der Bereich der Krankenhaushygiene darstellt, so vielfältig sind auch die Kompetenzen an der Ruhr aufgestellt. Vom im betrieblich-organisatorischen Bereich, d.h. in der Konzeption und Etablierung von Prozessen und Arbeitsabläufen, über die Entwicklung und Vermarktung von Dienstleistungen und Produkten bis zum baulich-funktionellen Bereich decken die Akteure an der Ruhr alle notwendigen Kompetenzen dieser wichtigen klinischen Wertschöpfungskette ab. Die im Ruhrgebiet entwickelten und umgesetzten Lösungen haben über die Grenzen der Region hinaus Vorbildcharakter.

■ Die wirksame Entwicklung, Umsetzung und Verbesserung von betrieblich-organisatorischen Maßnahmen erfordert qualifiziertes und motiviertes Personal. Für den noch verhältnismäßig jungen Bereich der Hygienefachkräfte haben sich hier schon früh Bildungsträger etabliert, um eine konstante und fundierte Aus- und Weiterbildung anbieten zu können. Stellvertretend sei hier die **BiG-Bildungsinstitut im Gesundheitswesen** gemeinnützige GmbH in Essen genannt. Das Institut bietet zahlreiche Fort- und Weiterbildungen zum Thema Hygiene an (siehe auch Seite 8) aber auch Bachelor-Studiengänge etwa in den Bereichen Gesundheits- und Sozialmanagement oder auch Pflegemanagement.

■ Das **Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA.NRW)** hat eine wichtige beratende und koordinierende Funktion im Gesundheitssektor. Es stellt u.a. Daten und Analysen zur Gesundheit in NRW zur Verfügung und überwacht die Infektionskrankheiten und den Arbeitsschutz (Siehe auch Seite 10). Die Koordination des MRE-Netzwerkes Nordwest für Nordrhein-Westfalen ist ein Beispiel für die übergeordneten Aktivitäten in der regionalen Netzwerkarbeit im Bereich der Krankenhaushygiene.

■ Eine kleine Momentaufnahme der vielen komplexen Maßnahmen, die an den **Kliniken an der Ruhr** stattfinden, sind den News ab Seite 7 zu entnehmen.

■ Vorbeugung ist die beste Medizin – dies gilt auch für den Hygienebereich. Präventive Maßnahmen beginnen bereits mit den baulich-funktionellen Voraussetzungen. Die Kompetenzen der ausführenden Firmen vertritt die Handwerkskammer Düsseldorf mit ihrem **Zentrum für Umwelt und Energie** in Oberhausen.

■ Für ein umfassendes Hygienekonzept müssen die Aktivitäten aller an dem Gesamtprozess beteiligten Partner eingebunden werden. Ein wichtiges Glied innerhalb dieser Wertkette sind die zuliefernden Betriebe als externe Entwicklungs- und Systempartner der Kliniken. Die **Redis GmbH** hat früh erkannt, welches Potenzial in der Wiederverwendung von technisch aufwändigen Einmalprodukten steckt. Seit zehn Jahren bereitet das in Bochum ansässige Unternehmen medizinische Instrumente auf. Das Konzept hat auch die Pioneer Medical Devices AG überzeugt, die seitdem an Redis beteiligt sind. Die zertifizierten Mehrweg-Produkte haben eine Lücke im deutschen Gesundheitswesen geschlossen und setzen einen Trend gegen billige Einwegimporte. Aufgrund der erhöhten Hygiene-Anforderungen, die sich aus dem belasteten Ausgangsmaterial ergeben, hat die Firma umfangreiches Know-How, das sie auch in Form von Beratung zum Thema RKI-Zertifizierung anbieten. Weitere Schwerpunkte sind Lohnsterilisation sowie medizinische Logistik.

■ Neben den offensichtlichen „Problemzonen“ wie etwa schwer zu reinigende Katheter oder Endoskope, liegen auch im scheinbar harm-

losen Umfeld mögliche Infektionsherde. So hat beispielsweise die Firma **Dräger** eine Innovation in Ihren Beatmungsgeräten eingeführt. Anstatt die frische Luft künstlich anzuweichen, wird hier einfach die patienten-eigene Feuchtigkeit der ausgeatmeten Luft „zweitverwertet“. Kondenswasser in den Schläuchen und die damit verbundenen Risiko-Quellen werden so vermieden.

■ Auf die normale Raumluft hat sich die Firma **Airpurex** spezialisiert. Das Unternehmen der PSS Gruppe hat ein Filtersystem entwickelt, das unauffällig im Raum stehen kann und kontinuierlich die Raumluft aufreinigt. Beseitigt werden dabei Viren, Bakterien, Pollen, aber auch Ozon und Gerüche. Neben der Variante für Hotels, Büros und Praxen befindet sich eine MPG Variante gerade in der Entwicklung.

■ Die Versorgungskette ist so stark wie das schwächste Glied der Kette. Eine einwandfreie Hygiene muss deshalb auch „hinter den Kulissen“ bei unterstützenden Prozessen gewährleistet sein. So wird nicht selten das Gefahrenpotenzial unterschätzt, das sich in der Spülküche verbergen kann. Dies ist ein Arbeitsfeld der Firma **Erlen**. Neben Steckbeckenspülern und Fäkalienausgüssen umfasst das Angebot der Firma Gerätschaften für die Ausstattung von Pflege-Arbeitsräumen. Zusammen mit Geschäftspartnern werden weiterhin Medizinprodukte zur Pflege Hilfe bedürftiger Menschen, darunter Patientenlifter und Pflege-Badewannen, angeboten. Aus dem Umfeld der Hygienetechnik erstellt das Unternehmen Lösungen zur Entsorgung infektiöser Materials, wie z.B. die Behandlung von verkeimten Abwässern aus Labor oder Operationsaal. Damit wird die Hygiene auch über die „Grenze“ des Gebäudes hinweg gewährleistet.

■ Auch der Anspruch an die Reinigungskräfte im Gesundheitswesen ist zu Recht sehr viel höher als in anderen Branchen. Für die Gewährleistung der Desinfektionsvorgaben lagern immer mehr Unternehmen diese Dienstleistung aus. Die Firma **Tersus** sorgt hier für elementare Sicherheit in den Bereichen Raum, Wasser und Luft. Über das Gebiet der klassischen Gebäudereinigung und Desinfektion hinaus bietet Tersus ein komplexes Leistungsprofil in den Bereichen Wasser- und Lufthygiene an. In Tersus bündeln sich fast 200 Jahre Erfahrung erfolgreicher Familienunternehmen. Die Überwachung der wirksamen Umsetzung und Aufrechterhaltung der Maßnahmen erfolgt sowohl extern durch die Gesundheitsämter als auch intern im Rahmen der Eigenüberwachung.

■ Nicht jede Einrichtung kann ein eigenes Labor für die Screenings unterhalten. Als kompetenter Partner für Analyse und Hygienesicherung hat sich seit Jahren das **MVZ Eberhard und Partner** in Dortmund behauptet. Heute ist es ein modernes Medizinisches Versorgungszentrum bestehend aus den Bereichen Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Humangenetik und Innere Medizin sowie Endokrinologie/Diabetologie. Für die Zusammenarbeit mit Kliniken, niedergelassenen Ärzten und Patienten haben sich im Laufe der Jahre effiziente Strukturen herausgebildet, die auch international gefragt sind. Zusätzlich zur reinen Analyse ist auch die Beratung ein Schwerpunkt, sowohl in generellen Hygienefragen als auch im Qualitätsmanagement oder in der Bauberatung und -begutachtung.

■ Neben der Prävention in Form von Hygienemaßnahmen und der Diagnostik akuter Fälle bildet die Erforschung und (Weiter-)Entwicklung neuer Methoden einen weiteren Schwerpunkt an der Ruhr. Erwünschte „Keimzellen der Innovation“ in der Region sind deshalb die Universitäten, Hochschulen und Forschungseinrichtungen. Ein Beispiel hierfür ist die **FH Gelsenkirchen**, die mit IHMoS (siehe Seite 9) ein Produkt entwickelt hat, das sich schon im Pilotbetrieb befindet und die Qualitätskontrolle der Hygienemaßnahmen messbar verbes-

sert hat. Durch das verbesserte Desinfektions-Monitoring können mögliche Schwachstellen frühzeitig und ganz gezielt angegangen werden und das Personal der Abteilungen entsprechend geschult werden.

■ Ein Forschungsschwerpunkt im Bereich Hygiene ist das Institut für Hygiene, Sozial- und Umweltmedizin an der **Ruhr-Universität Bochum** unter Leitung von Prof. Michael Wilhelm. Er leitet in Kooperation mit der Abteilung für Medizinische Mikrobiologie (Leitung Prof. Gatermann) den Arbeitskreis Krankenhaushygiene, dem Gesundheitsämter und Universitätskliniken angehören.

■ Am **Universitätsklinikum Essen** ist das Institut für Hygiene und Arbeitsmedizin sowohl für die hygienischen Analysen des Klinikums und externer Einrichtungen zuständig, als auch in der Forschung aktiv. Wissenschaftliche Schwerpunkt ist die arbeits- und umweltmedizinische Toxikologie und die biologische Expositionskontrolle bei Einwirkung gesundheitsschädlicher Stoffe in der Arbeitswelt und in der allgemeinen Umwelt. Der Leiter der Krankenhaushygiene am Universitätsklinikum Essen, Prof. Walter Popp, engagiert sich unter anderem im Modellnetzwerk Westruhrgebiet im MRE-Netzwerk NordWest und steht exemplarisch für die vielfältige und engagierte Netzwerkarbeit der Ruhr-Akteure.

■ An der **Universität Witten/Herdecke** befasst sich das Institut für Virologie und medizinische Mikrobiologie mit Hygiene im Gesundheitswesen, der Lehrstuhl wird hier gerade neu besetzt.

Unsere „Spotlights-Hygiene“ beleuchten die Kompetenzen nur punktuell. Deshalb informieren wir über unsere Homepage und das Magazin auch zukünftig über spannende Aktivitäten, insbesondere der hier nicht genannten Akteure.

Verschiedene Perspektiven beim Forum Krankenhaushygiene

Mitte Februar fand zum dritten Mal das Deutsche Forum Innenraumhygiene in Essen statt. Im Rahmen des Kongresses wurde in diesem Jahr zum ersten Mal der 1. Europäische Innenraumhygiene-Preis verliehen, den Prof. Dr. Udo Jorczyk von der Fachhochschule Gelsenkirchen und drei seiner Studenten erhielten (Siehe Seite 9).

In acht Fachforen wurden unterschiedliche Perspektiven rund um die Innenraumhygiene thematisiert. MedEcon Ruhr koordinierte mit der Fachvereinigung Krankenhaustechnik (FKT) und der Ingenieurkammer-Bau NRW das Forum Krankenhaushygiene mit fünf Experten-Vorträgen, moderiert von Kinga Salewski und Uwe Seidel. Wolfgang E. Siewert vom Bundesvorstand der FKT zeigte, worauf Dienstleister in Krankenhäusern, etwa bei Modernisierungsmaßnahmen, achten sollten. Sein Fazit: mehr Rücksicht auf Patienten und deren Besucher nehmen – Patienten seien schließlich das „wichtigste Gut“. Im zweiten Vortrag wurde der Appell von Ralf Schulte, Hygienefachkraft und selbständiger Berater für Hygienemanagement, aufgegriffen. Unter dem Titel „Baumaßnahmen im Krankenhaus – Konfliktfeld der Krankenhaushygiene“ betonte er: „Dienstleister müssen entsprechend trainiert und eingewiesen werden“. Der Architekt Armin Plischke zeigte, wie modern und effizient geplant werden kann und wie die baulich-funktionelle Gestaltung neuer Krankenhaus-Bereiche betrieblich-organisatorische Konzepte wirksam unterstützt. Voraussetzung hierfür ist die Einbindung aller relevanten Akteure, inklusive der Hygienefachkräfte.

Im Anschluss präsentierte dann Carsten Ahr von Tersus Regeln für eine gute fachliche Praxis in der Krankenhausreinigung. Professionelle Reinigungsdienstleistungen in Kliniken erfordern demnach eine offene Kommunikation, eine gute Organisation und angemessene Dokumentation sowie geschultes Personal.

Abgerundet wurde das Forum durch einen Vortrag von Dr. Tina Groll, Juristin am Universitätsklinikum Marienhospital in Herne. Sie wies darauf hin, dass Krankenhäuser die Voraussetzungen für die Einhaltung der Grundsätze der Hygiene zu schaffen haben. Die existierenden gesetzlichen Vorgaben seien nur Rahmenbedingungen und begrenzen den Anwendungsbereich. So wurde 2009 in NRW eine Krankenhaushygieneverordnung verabschiedet, die jedoch nicht für konfessionelle Krankenhäuser gilt, die immerhin 70 Prozent aller Krankenhäuser darstellen. Diese Kliniken können in eigener Zuständigkeit Regelungen treffen. „Es empfiehlt sich eine Orientierung an den Richtlinien des Robert-Koch-Instituts“, so die Juristin.

Ein gemeinsamer Standard für Essen

Im Kampf gegen die unsichtbare Gefahr muss der gesamte Gesundheitssektor eingebunden werden, meint auch Dr. Uwe Werfel, Infektiologe an den Kliniken Essen-Mitte.



Dem Risiko von resistenten Erregern begegnen die Kliniken Essen-Mitte mit einem umfangreichen Sicherheitskonzept, angefangen beim Screening auf eine MRSA-Infektion, über die Antibiotika-Visite bis hin zur eigenen Infektions-Station für MRSA-Patienten. Das Pflegepersonal ist speziell geschult und erfahren im Umgang mit dem Erreger. Hier finden beispielsweise Ganzkörper-Waschungen mit Antiseptika statt. Der Infektiologe Dr. Uwe Werfel führt zudem die Antibiotika-Visite in den Kliniken Essen-Mitte durch, um die Bildung neuer multiresistenter Erreger (MRE) zu vermeiden.

Die Arbeitsgruppe MRE der Gesundheitskonferenz Essen hat zudem einen gemeinsamen Standard für alle Krankenhäuser im Stadtgebiet entwickelt. Ganz wichtig: Auch Schnittstellen wie Arztpraxen, Krankentransportdienste, Pflege- und Altenheime werden eingebunden. AG-Leiter Werfel erklärt: „Direkt nach der Aufnahme sollte ein Screening von Patienten mit erhöhtem Risiko für eine MRSA-Infektion stattfinden. Patienten mit MRE sollten auf eine Isolierstation verlegt werden.“ Weiterhin hat die AG einen Entlassungsbogen entwickelt, der den weiterbehandelnden Arzt, den Krankentransport- und Pflegedienst, bzw. die Leitung des Altenheims über den MRE-Status sowie den Umgang mit dem Patienten informiert.

MedEcon-Fachkonferenz Krankenhaushygiene 29.06.2011 in Oberhausen

Themenschwerpunkte:

- ▶ Wirtschaftlichkeit, Kosteneinsparpotenziale
- ▶ Umsetzung vorhandener und geplanter Richtlinien
- ▶ Technische Lösungen

Eine neue Waffe im Kampf um Gesundheit und Hygiene

Erste Medizin- und Bauprodukte aus antimikrobiellem Kupfer verfügbar

Als eine effektive Maßnahme zur Prävention bei pathogenen Keimen wie MRSA hat sich die strenge Umsetzung von Standardhygienemaßnahmen bewährt. Die Händedesinfektion gilt als wichtigster Bestandteil dieser Regeln. Dennoch finden sich auf häufig frequentierten Kontaktoberflächen pathogene Keime, weil die entsprechenden Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen nur kurzzeitig wirken. Die indirekte Kontaktübertragung stellt damit eine große Bedrohung dar. Als Erfolg versprechend im Kampf gegen Antibiotika resistente Erreger kann nur ein Multi-Barriere System gelten, welches auf Resistenz-Überwachung, restriktivem Antibiotikaeinsatz und vor allem umfangreichen Hygienemaßnahmen fußt.

Als ein zusätzlicher Baustein in solch einem System bieten sich für hoch frequentierte Kontaktoberflächen spezifische Kupferlegierungen an, da Keime durch die antimikrobiellen Eigenschaften dieser Kupferwerkstoffe inaktiviert werden. Anknüpfend an weltweit durchgeführte Studien haben inzwischen zahlreiche Hersteller das Potenzial antimikrobieller Kupferlegierungen für die Gesundheitswirtschaft erkannt und erste Medizin- und Bauprodukte gefertigt: Das Portfolio reicht vom Inhalationsgerät über Türbeschläge und Handläufe bis hin zu Lichtschaltern und Sanitärarmaturen.

Kupfer als zusätzliche Infektionsbarriere

Durch die antimikrobiellen Eigenschaften massiven Kupfers und spezieller Kupferlegierungen wird gewährleistet, dass die indirekte Weitergabe von Keimen signifikant reduziert ist. Die Wirkung unterscheidet dabei nicht zwi-

schen Antibiotika resistenten und anderen Erregern und bieten somit neben den Standardhygienemaßnahmen eine zusätzliche Barriere gegen pathogene Keime wie MRSA.

Häufig berührte Oberflächen sind beispielsweise Türklinken und Lichtschalter. Aber auch Ausrüstungsgegenstände wie etwa Tischrollwagen oder Krankenhausbetten stellen potentielle Übertragungspfade dar. Weiterhin zählen medizinische Ausrüstungsgegenstände wie Stethoskope oder invasiv-chirurgische Instrumente zu den potenziellen Keimträgern, bei denen sich das Risiko wahrscheinlich durch den Einsatz von Kupferkomponenten reduzieren lässt.



Die antimikrobielle Wirkung von massivem Kupfer und seinen Legierungen wird seit geraumer Zeit in weltweit durchgeführten Studien im Krankenhaus-Alltag untersucht. Vorausgegangen waren Laboruntersuchungen der britischen Universität Southampton in denen herausgefunden wurde, dass Keime mehrere Tage auf Edelstahloberflächen überleben können, während sie auf reinen Kupferoberflächen (99,9%) in weniger als 90 Minuten bei Raumtemperatur (20 Grad) eliminiert werden.

rend sie auf reinen Kupferoberflächen (99,9%) in weniger als 90 Minuten bei Raumtemperatur (20 Grad) eliminiert werden.

Weitere Informationen, die kostenlose Broschüre „Antimikrobielle Kupferlegierungen Neue Lösungen für Gesundheit und Hygiene“ erhalten Sie beim Deutschen Kupferinstitut Berufsverband e.V., Birgt Schmitz M.A., Tel: 0211-4796328, Email: bschmitz@kupferinstitut.de, www.antimicrobialcopper.com

Pflege-Arbeitsräume, Hygiene und die Kosten

Sanieren statt Investieren!

Pflege-Arbeitsräume, oder bezeichnenderweise auch „unreine Arbeitsräume“ oder „Schmutzräume“ genannt, haben in Einrichtungen der Gesundheitspflege jeglicher Art einen denkbar schlechten Stand. Wie die Namen bereits verdeutlichen, geht von Ihnen nicht nur im wahren Wortsinn ein Geruch aus, sie sind auch oftmals anrühlich in einer Art und Weise, wie der Erhalt und die Funktionsfähigkeit dieser Räume bei vielen Betreibern gehandhabt wird.

Pflege-Arbeitsräume sind für den Betrieb der Einrichtung notwendig, stiften aber, anders als der neue MRT oder viele andere Medizinprodukte, scheinbar keinen Mehrwert für den Betreiber. Zentraler Bestandteil der Ausstattung von Pflege-Arbeitsräumen ist stets das Steckbecken Reinigungs- und Desinfektionsgerät, im Alltag oft weniger beschönigend „Topfspüle“ genannt. Die Aufgabe ist aber immer dieselbe: Die Reinigung und Desinfektion von Bettpfannen und Urinflaschen (im Norm-deutsch: Behältnissen zur Aufnahme menschlicher Ausscheidungen). Die Geräte wurden zur Zeit der Errichtung der Gebäude meist fest in die Schrankanlagen der Räume integriert, oftmals zusammen mit Schmutzwasser-Ausgüssen und Waschbütten. Während im normalen Haushalt aber die Geräte (Herd, Geschirrspülmaschine etc.) seit vielen Jahren einem standardisierten Einbauraster folgen und so im Fall eines Defektes problemlos ausgetauscht werden können, sind Steckbecken Reinigungs- und Desinfektionsgeräte mit ihrer Edelstahl Spülkammer in der Regel untrennbar mit dem umgebenden Funktionsmobiliar verbunden. Genau das ist aber heute ein Problem für die Betreiber: Während das meist aus Edelstahl gefertigte Mobiliar Jahrzehnte überdauert und der Lebenszyklus in die Zukunft verlängert wird, bleibt die verbaute Technik auf dem Stand zur Zeit der Errichtung der Häuser und erfährt im schlechtesten Fall keinen Support mehr durch den Hersteller und wenn doch, zu horrenden Kosten.



Dennoch haben sich die Anforderungen an diese Geräte natürlich massiv erhöht: Waren die Geräte zu Beginn nur bessere Kloschüsseln, die unangenehme Handarbeit abnahmen, sind sie nun seit vielen Jahren Medizinprodukte, deren Herstellung und Betrieb den bekannt strengen Auflagen des Medizinproduktegesetzes und der -Betreiberverordnung unterliegen. Die Arbeitsweise dieser Geräte beschreibt die Norm DIN EN 15883-3, das Robert-Koch Institut hat zur Aufbereitung von Pflegegeschirr verbindliche Empfehlungen verfasst und in NRW haben die Bezirksregierungen sogar eine eigene Richtlinie herausgegeben, deren Umsetzung in steigendem Masse kontrolliert wird.

Ziel der gesamten Verschärfung in diesem Bereich ist die hygienische Sicherheit für Patient/Bewohner und vor allem auch Anwender. Gerade das Pflegepersonal und ihre (hygienische) Sicherheit beim Betrieb wird oftmals vernachlässigt. Vielen Betreibern ist der voll-

ständige Austausch von Anlagen aufgrund des Investitionsbedarfes nicht möglich, so dass sie sich weiterhin in dem Grenzbereich technischer Möglichkeiten der alten Geräte und der Nicht-Erfüllung gesetzgeberischer Forderungen bewegen.

Für diesen Fall hat das Unternehmen Erlen eine Lösung entwickelt, die Altgeräte zu Bruchteilen der Kosten einer neuen Anlage saniert. In wenigen Arbeitsstunden entsteht vor Ort beim Betreiber ein neues Medizinprodukt. Nach der Sanierung mit dem Umbausatz für Steckbecken-Spülgeräte erfüllt der Betreiber alle Anforderungen an Hygiene und Betriebssicherheit. Diese Umrüstung ist TÜV Bauart geprüft und entspricht allen gesetzlichen Vorgaben. Nehmen Sie bei Interesse einfach persönlich Kontakt auf, die Beratung erfolgt kurzfristig vor Ort. Viele gebündelte Informationen zur Sanierung von Steckbecken-Spülgeräten finden Sie unter www.erlen.de.