

SÜDKURIER

US-WAHL

Der Russland-Faktor



Welche Rolle spielte Moskau bei der Präsidentschaftswahl in den USA? Das Wissen des Ex-Sicherheitsberaters Mike Flynn könnte Donald Trump gefährlich werden.

VON FRIEDEMANN DIEDERICHS

Der ehemalige Sicherheitsberater eines amtierenden US-Präsidenten bietet eine Aussage gegenüber dem FBI und dem Kongress nur unter der Bedingung an, dass ihm Immunität gewährt wird. Das ist ein nahezu beispielloser Vorgang in der amerikanischen Politik-Geschichte – sieht man einmal von den ganz dunklen Tagen des Watergate-Skandals oder der Iran-Contra-Affäre unter Ronald Reagan ab. Die Brisanz dieser Entwicklung ist derzeit noch schwer abschätzbar, da Mike Flynn sich darüber bedeckt hält, was sein Wissen über mögliche Russland-Verbindungen von Donald Trump und dessen engsten Mitarbeitern im Vorfeld der Wahl und der anschließenden Übergangszeit angeht. Doch solche Schlagzeilen wünscht sich kein Politiker, und schon gar nicht einer der formal mächtigsten Männer der Welt.

Im Weißen Haus hat es vor Donald Trump niemand geschafft, innerhalb kürzester Zeit einen so großen Berg an negativen Meldungen anzuhäufen. Kein US-Präsident hat in den ersten zwei Monaten nach Amtsantritt für so viele Zweifel an seiner Integrität, seinen politischen Fähigkeiten und gelegentlich auch an seinem Geisteszustand gesorgt. Die „Washington Post“ sprach zuletzt so deutlich wie selten zuvor von einer „scheiternden Präsidentschaft“ Trumps, der den Republikanern einen freien Fall beschert habe. In der Tat überwiegen Pleiten, Pannen und Peinlichkeiten. Beispiele gefällig? Die gescheiterte Reform von „Obamacare“, die von Richtern auf Eis gelegten Einreise-Stoppes, die ungenierte Einbindung von Familienmitgliedern in die Regierungsgeschäfte, so als residere eine Monarchie im Weißen Haus. Dann sind da bisher unbewiesene Behauptungen in Richtung Barack Obama, dieser habe Trump im Wahlkampf abhören lassen. Und über allem die unbeantwortete Frage: Welche Rolle spielte Russland – trotz des Putin-Dementis

in der vergangenen Woche – bei der Wahlentscheidung? Würde zwischen dem Trump-Team und Moskau kollaboriert, als es um die öffentliche Herabwürdigung von Hillary Clinton ging? Gerade weil es zur Russland-Thematik bisher mehr Rauch als Feuer gibt, könnte Trumps gefeuerter Sicherheitsberater Mike Flynn für seinen Ex-Chef so gefährlich werden. Flynn hatte im vergangenen Jahr engen Kontakt mit Sergei Kisliak, dem russischen Botschafter in den USA – und erwägt nun, gegen die Zusicherung von Straffreiheit die Karten auf den Tisch zu legen. Wie diese aussehen, weiß bisher niemand außer Flynn – auch Trump wohl nicht, der über Twitter kurioserweise und wohl ohne längeres Nachdenken die Immunitäts-Bitte unterstützte und von einer „Hexenjagd“ der Opposition sprach. Doch der Präsident sollte vorsichtig sein mit seinen Wünschen. Zwar erscheint die Russland-Problematik für ihn aussitzbar und politisch überlebar. Dazu werden wohl auch das FBI und die Kongress-Ausschüsse beitragen, von deren Seite – wie am Wochenende verlautete – offenbar derzeit wenig Interesse besteht, Flynn die erwünschte Straffreiheit einzuräumen.

So dürfte die Russland-Thematik die amerikanische Politik noch länger begleiten. Dass der Kreml Trump bei der Wahl favorisierte und ein großes Interesse daran hatte, Hillary Clintons Sieg zu verhindern – daran besteht nach der bekannten Faktenlage kein Zweifel. Ebensovienig gibt es – das bestätigte auch die Obama-Regierung – keinen Grund zur Annahme, dass es im November 2016 Manipulationen an den Abstimmungssystemen gegeben hat. Ungeklärt ist also die Grauzone, die wie eine dunkle Wolke über dem Hause Trump schwebt. Gab es konkrete Verabredungen mit russischen Hacker-Truppen zu Angriffen auf Rechner der Demokraten? Gab es Absprachen mit Wikileaks, auf diesem Weg erbeutete Informationen als politische Waffe zum Vorteil des Kandidaten Trump einzusetzen? Erlebt das Land auf nur eine dieser Fragen ein klares Ja, wäre die ohnehin angeschlagene Präsidentschaft des New Yorker Geschäftsmanns Donald Trump irreparabel beschädigt.

politik@suedkurier.de

ZUM TAG

GESAGT IST GESAGT

„Wir werden nur mit Angela Merkel diesen Wahlkampf gewinnen. Das ist unser größter Trumpf. Und mit niemandem sonst.“

Horst Seehofer, CSU-Chef und bayerischer Ministerpräsident.

„Die FDP wirbt für sich und ihre Politik, nicht für Konstellationen mit anderen Parteien. Das gilt im Bund wie auch für Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen.“

Wolfgang Kubicki, stellvertretender FDP-Vorsitzender und Fraktionschef der Liberalen im schleswig-holsteinischen Landtag.

„Ich glaube nicht, dass man das hinkriegt, solange die Familie Lafontaine in der Linkspartei tonangebend ist.“

Gerhard Schröder, Ex-Bundeskanzler und früherer SPD-Chef, zu den Chancen einer rot-roten-Koalition im Bund.

„Wir alle haben Jahre dafür gearbeitet, dass Deutschland ein weltoffenes Land geworden ist. Wir sollten alles dafür tun, dass das auch so bleibt.“

Philipp Lahm, Profifußballer und früherer Nationalspieler, zur politischen Stimmung in Deutschland.

ZUM NACHDENKEN

! Bis zu 4,8 Milliarden für junge Flüchtlinge

Die Versorgung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge wird nach Schätzungen des Deutschen Städte- und Gemeindebundes im laufenden Jahr zwischen 4 und 4,8 Milliarden Euro kosten. Das Bundesfamilienministerium hält indes weder entsprechende Angaben für die Vergangenheit, noch Prognosen über die Kosten in der Zukunft für möglich. Der bayerische Finanzminister Markus Söder (CSU) forderte, die Ausgaben zu senken. Nach Angaben des Städte- und Gemeindebundes würden im laufenden Jahr 4,8 Milliarden Euro ausgegeben, wenn die Zahl der unbegleiteten Minderjährigen und jungen Volljährigen im Jahresmittel bei etwa 64 000 läge, wie es zum Jahreswechsel 2016/2017 der Fall war. Sollte sich der Trend der vergangenen Monate fortgeschrieben, fielen die Kosten geringer aus und würden dann etwa vier Milliarden Euro betragen. Seit einigen Monaten sinkt die Zahl der minderjährigen Unbegleiteten. Dafür stieg die der jungen Volljährigen, die über das 18. Lebensjahr hinaus in der Jugendhilfe bleiben. (epd)

ONLINE HEUTE

IHRE MEINUNG

Abstimmung vom 31.03.2017. Hält Donald Trump vier Jahre durch?

77,78% – Ja, er wird sich langsam in sein Amt finden.
22,22% – Nein, die Politaffären weiten sich zu Skandalen aus, die ihn stürzen.

Frage heute: Überwiegen beim Pendeln die Vorteile?
www.suedkurier.de/umfrage

Zur Verbesserung der Druckqualität



Kampf gegen einen unsichtbaren Feind

- Wie Kliniken in der Region mit Keimen umgehen
- Entscheidend ist eine korrekte Händedesinfektion
- Was Sauberkeit mit Hygiene zu tun hat

VON BIRGIT HOFMANN

Ignaz Semmelweis erkannte als Erster, was Hände mit Krankenhausinfektionen zu tun haben. Der Arzt hatte festgestellt, dass die Hände des medizinischen Personals verantwortlich dafür waren, dass Frauen Mitte des 19. Jahrhunderts reihenweise am Kindbettfieber starben. So hatte er entdeckt, dass die Sterblichkeit unter Frauen in der Abteilung viel höher war, in der Ärzte und Medizinstudenten arbeiteten, die neben der Geburtshilfe auch die Leichen-sektion übernahmen. Die Ursache fand Semmelweis darin, dass die Ärzte ihre Hände nur mit Seife gewaschen, aber nicht desinfiziert hatten. Die Übertragung der Bakterien geschah, wenn sie zwischendurch Frauen bei der Geburt untersuchten. Semmelweis führte die Händedesinfektion mit Chlorkalk vor jeder Untersuchung ein. Dadurch sank die Sterblichkeit von über zwölf auf zwei Prozent. Der Arzt galt unter Kollegen im österreichischen Kaiserreich als Spinner. Sie taten dessen Thesen als spekulativen Unfug ab.

Das ist mehr als 150 Jahre her und von Unfug spricht schon lange keiner mehr. Doch trotz weitreichender Hygieneregeln kämpfen die Kliniken noch immer mit Infektionen: Krankenhauskeime und resistente Erreger sind aktueller denn je. Besonders leicht können sich Keime im Körper ausbreiten, wenn ein ohnehin schon geschwächter Patient schwer krank auf der Intensivstation liegt. Patienten mit Immunschwäche, Diabetes, auch ältere Menschen und solche mit chronischen Erkrankungen sind sehr anfällig für Infektionen. Vor zwei Jahren starben im Uniklinikum Kiel zwölf Patienten infolge einer Infektion mit multiresistenten Keimen und 2012 in Bremen mehrere Babys auf der Frühchenstation.

Erreger, die gesunden Menschen nichts anhaben können, werden zur tödlichen Gefahr. Laut einer Studie lassen sich ein Drittel der Infektionen durch eine bessere Händedesinfektion

beeinflussen, zwei Drittel bringen die Patienten schon mit. In den 90er-Jahren bekamen 3,5 Prozent aller stationären Patienten in Deutschland eine Infektion. Die Rate hat sich seitdem nicht verändert, wie eine Studie der europäischen Gesundheitsbehörde ECDC 2011 zeigte. Doch man müsse davon ausgehen, so die Deutschen Autoren der Studie, dass das Risiko für das Entstehen solcher Infektionen bei den Patienten zugenommen habe, denn das Durchschnittsalter der deutschen Krankenhauspatienten, ein wichtiger Risikofaktor für viele Krankenhausinfektionen, sei gestiegen. Problematisch ist, dass die häufige Antibiotika-Gabe dazu beiträgt, dass Keime Resistenzen entwickeln.

In den Niederlanden werden alle Patienten isoliert, bis feststeht, ob sie Träger eines resistenten Keims sind. Das hat den Nachteil, dass Patienten dort sehr lange auf eine Operation warten müssen. Viele von ihnen lassen sich stattdessen in Deutschland operieren, weil sie nicht länger mit Schmerzen leben wollen. Das wäre in Deutschland gar nicht machbar, gibt Hygienefacharzt Ernst Tabori zu bedenken. Man müsste das Gesundheitssystem einschließlich der Kosten umstellen und neu berechnen.

Deutsche Kliniken richten sich in der Regel nach den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts. So werden beispielsweise am Friedrichshafener und Konstanzer Klinikum sowie am Schwarzwald-Baar Klinikum in Villingen-Schwenningen alle Patienten gescreent, die zur Risikogruppe gehören. „Dazu zählen zum Beispiel Patienten, bei denen eine MRSA-Anamnese bekannt ist oder Patienten, die von auswärtigen Intensivstationen ins Klinikum verlegt werden“, teilt Sandra Adams, Pressesprecherin am Schwarzwald-Baar-Klinikum, auf Anfrage mit. Monatlich werden dort 1200 MRSA-Screenings vorgenommen.

Als sich vor einigen Wochen ein Patient im SÜDKURIER unter anderem



Eine Mitarbeiterin der zentralen Sterilgutversorgungsabteilung (links) im Universitätsklinikum in Mannheim hält einen Reinigungskorb in der Hand. Bei sterilen Instrumenten erfolgt die Sterilisation meist über Wasserdampf. Im Oktober 2014 waren in dem Klinikum gravierende Hygienemängel ans Licht gekommen. BILD: DPA

Die Spur der Keime in deutschen Krankenhäusern ist lang, und manchmal endet sie tödlich: Deshalb ist eine korrekte Händedesinfektion unerlässlich. Mängel können sich dann einschleichen, wenn auf den Stationen Personalmangel herrscht, eng getaktete Arbeitspläne zu wenig Zeit für die Hygiene lassen und die Einwirkzeit des Mittels zu kurz ist. BILD: DPA



In Kliniken werden Flure, Zimmer und Badezimmer mit Wischmopps gereinigt. In der Regel haben die Eimer und auch die Lappen unterschiedliche Farben. Sowohl am Konstanzer und Friedrichshafener Klinikum als auch am Schwarzwald-Baar Klinikum in Villingen-Schwenningen arbeiten festangestellte Reinigungskräfte. Von Montag bis Freitag gibt es eine Vollreinigung der Zimmer, am Wochenende nur eine Teilreinigung. BILD: DPA



Haitzinger

SÜDKURIER

Deutscher Lokaljournalistenpreis 2010 • 2012 • 2014 • 2015
European Newspaper Award 2011 • 2012 • 2013 • 2014 • 2015 • 2016

Chefredakteur:
Stefan Lutz

Stellvertretende Chefredakteure:
Günter Ackermann, Torsten Geiling

Leitende Redakteure:
Dieter Löffler, Margit Hufnagel, Sebastian Pantel

Politik und Hintergrund: Dieter Löffler; **Wirtschaft:** Walther Rosenberger; **Kultur:** Dr. Johannes Bruggaler; **Sport:** Ralf Mittmann

Verlag und Herausgeber:
SÜDKURIER GmbH, Konstanz

Geschäftsführer: Rainer Wiesner
Verlagsleitung: Michel Bieler-Loop

Anzeigen: Michael Schmierer

Vertrieb: Svenja Grampp
Zustellung: Thomas Kluzik

SÜDKURIER GmbH, Medienhaus
Max-Stromeyer-Straße 178, 78467 Konstanz
Postfach 102 001, 78420 Konstanz
Telefon 0 75 31/999-0, Telefax 0 75 31/ 999-1485

Abo-Service und Kleinanzeigen:
Kostenlose Servicenummer 0800/880 8000

Internet: <http://www.suedkurier.de>
<http://www.suedkurier-medienhaus.de>

E-Mail-Adressen:
redaktion@suedkurier.de
leserbriefe@suedkurier.de
service@suedkurier.de
anzeigen@suedkurier.de
kleinanzeigen@suedkurier.de

Commerzbank AG, Konstanz
IBAN DE35 6904 0045 0270 1811 00
BIC COBADE33XXX

Druck: Druckerei Konstanz GmbH
78467 Konstanz, Max-Stromeyer-Straße 180

Zurzeit ist Anzeigenpreisliste Nr. 85 vom 01. 01. 2017 mit den Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Anzeigen und Beilagen und den Zusätzlichen Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Verlages gültig. Bei Ausfall der Lieferung infolge höherer Gewalt, Arbeitskampf, Verbot oder bei Störungen in der Druckerei bzw. auf dem Versandweg kein Entschädigungsanspruch. Keine Gewähr für unverlangte Manuskripte. Erfüllungsort und Gerichtsstand für alle Verlagsgeschäfte ist Konstanz, soweit nicht zwingend gesetzlich anderes vorgeschrieben.



Ein Stethoskop hängt an zwei Flaschen mit Desinfektionsmittel. Hat der Arzt einen Patienten abgehört, muss das Stethoskop mit einem speziellen Wischtuch gereinigt werden. BILD: DPA

Wann Keime gefährlich werden

► **Nosokomiale Infektionen:** 19,2 Millionen Menschen wurden 2015 stationär in Deutschland behandelt. Jährlich treten etwa 500 000 nosokomiale Infektionen auf, also solche, die Patienten in der Klinik bekommen. 10 000 bis 15 000 Patienten sterben daran.

► **MRSA** steht für eine Bakteriengruppe der Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus. Staphylococcus aureus ist ein weit verbreitetes Bakterium, das ein Drittel der Menschen auf der Haut oder in den Schleimhäuten trägt. Es kommt auch in Nahrungsmitteln und Gewässern vor. Die resistente Variante ist gegen Breitband-Antibiotika unempfindlich. Die Haut-Besiedelung merkt man nicht.

► **Gefahr:** Diese Erreger werden dann zum Problem, wenn sie in offene Wunden kommen, über einen Blasenkatheter in die Blase, bei beatmeten Patienten in die Lunge oder ins Blut durch einen Venenkatheter. Der Patient bekommt dann eine Wundinfektion, eine Blasen- oder Lungenentzündung oder eine Sepsis (Blutvergiftung). Händedesinfektion: Studien zeigen, dass Hände im Klinikalltag zu selten desinfiziert werden, obwohl sie das wichtigste medizinische Instrument sind. Die korrekte Händedesinfektion ist Voraussetzung für eine hygienisch einwandfreie Behandlung. (ink)

über Spinnweben und verschmutzte Lüftungsschächte im Konstanzer Klinikum beschwerte, schlugen die Wellen zunächst hoch. Hinzu kam, dass die Beschwerde des Mannes nicht die zuständige Stelle erreicht hatte. Das Reinigungspersonal wurde inzwischen sensibilisiert und Reinigungsintervalle für nicht tägliche Putzarbeiten erhöht. „In der Patientenmappe wird künftig auch ein Hinweis sein, an wen sich Patienten im Falle einer Beschwerde wenden können“, sagt Pressesprecherin Andrea Jagode. Doch von einer Staubfluse werde man nicht krank. „Es sind die unsichtbaren Keime, die krank machen.“

Mangelnde Sauberkeit kann ein schlechtes Licht auf eine Klinik werfen. Markus Dettner, Leiter des Instituts für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Krankenhausverbands im Landkreis Konstanz, betonte, dass es sich bei den Beschwerden fast ausschließlich um Sauberkeitsmängel handle. Und Sauberkeit sei nur ein Teilaspekt von Hygiene (s. auch Interview). „Uns muss bewusst sein, dass es keine 100-prozentige Sicherheit gibt“, sagt Iris Chaberny, Leiterin des Instituts für Hygiene am Universitätsklinikum Leipzig. „Hygiene wird von Menschen umgesetzt, und Menschen machen menschliche Fehler.“ Doch die meisten Krankheitserreger werden über kontaminierte Hände übertragen. Chaberny hat untersucht, weshalb sich Hygienewissen und das Hygieneverhalten beim medizinischen Personal häufig nicht decken. Mehr als drei Viertel der befragten Ärzte und Pfleger waren hoch motiviert für eine Händedesinfektion und entschieden überzeugt von deren genereller Wirksamkeit. Gleichzeitig gab es aber große Unterschiede, wie die Einzelnen die Wirksamkeit der persönlichen Maßnahmen bei der Keimreduktion einschätzten. Regelmäßige Schulungen und persönliche Gespräche können hier Abhilfe schaffen.

In einem Punkt könnten die Niederlande Vorbild sein: Dort ist eine 100-Prozent-Belegung der Krankenhäuser erreicht, wenn 70 bis 75 Prozent der Betten belegt sind. So bleibt mehr Zeit für den einzelnen Patienten und folglich auch mehr Zeit für Händedesinfektion und weniger Fehlerquellen.

„Desinfektion dauert mindestens 30 Sekunden“

Hygienefacharzt Ernst Tabori spricht im Interview über die Gefahr von Keimen in Kliniken und die korrekte Händedesinfektion

Was ist der Unterschied zwischen Hygiene und Sauberkeit?

Sauberkeit ist das, was für das Auge frei von Schmutz ist. Das eigene Wohlbefinden regelt hier das ausreichende Maß an Reinlichkeit. Hygiene hingegen hat zum Ziel, die Übertragung von Infektionen zu verhindern. Da ist die Sauberkeit nur ein Teilaspekt. Wenn etwas sauber ist, können trotzdem Bakterien dran sein. Denken Sie nur an einen vom Hund sauber geschleckten Teller.

Nehmen wir einen Patienten, der einen multiresistenten Keim hat und operiert werden soll. Ist das nicht ein erhöhtes Risiko für ihn und andere?

Wir haben genügend wohl begründete Hygieneregeln, die unter anderem von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut festgelegt sind. Diese müssen aber konsequent umgesetzt werden. Ein Patient mit sehr ansteckenden, streuenden oder auch multiresistenten Keimen wird im Bedarfsfall zum Schutz anderer Patienten gesondert untergebracht. Je nach Keim gelten bestimmte Regeln für Personal und Besucher: ob man Schutzkittel anlegt, Handschuhe oder Mundschutz trägt. Idealerweise wird man einen Patienten, der mit dem MRSA-Keim besiedelt ist, erst operieren, wenn er saniert ist.

Wie geht man vor?

Meistens sitzt der MRSA-Keim in den Nasenvorhöfen. Eine Besiedlung kann bereits der Hausarzt aufdecken. Handelt es sich um eine aufschiebende OP, wird man den besiedelten Patienten zunächst vom MRSA befreien. Dafür gibt es eine Salbe. Erst wenn der Keim nicht mehr nachweisbar ist, geht der Patient in die Klinik. Das wäre der Idealfall.

Nehmen wir den Fall, dass die OP nicht aufschiebbar ist. Ist das Risiko einer Übertragung nicht höher, wenn er am Anfang des Tages operiert wird und danach schon die nächste OP drängt?

Es ist nicht prinzipiell ein Fehler, wenn

dieser Patient nicht erst am Ende des Tagesprogramms operiert wird. Der Keim schwirrt ja nicht wild durch die Luft. Er sitzt auf der Haut und wird über Kontakte übertragen. Entscheidend ist, wie man den Patienten transportiert und dafür sorgt, dass der Keim auf dem Weg zum OP nicht streut. Grundsätzlich muss nach jedem Patienten im OP-Saal eine vorschriftsmäßige Reinigung und Desinfektion erfolgen. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Klinik bei jedem nachfolgenden Patienten, selbst wenn man nicht weiß, was der Vorgänger hatte, sagen kann: Jetzt ist der OP-Saal in einem Zustand, dass man sicher sein kann, dass ein eventuell gestreuter Keim entfernt wurde. Im Reinigungs- und Desinfektionsplan wird exakt festgelegt, wie im Krankenhaus und natürlich im OP vorzugehen ist.

Doch die Personaldecke in den Kliniken wird immer knapper. Lassen sich diese Hygieneregeln unter diesen Voraussetzungen überhaupt umsetzen?

Eines muss klar sein: Zur Umsetzung der Hygieneregeln braucht es genügend Personal! Der Zeitdruck und die Arbeitsbelastung sind höher geworden. Je mehr Patienten behandelt werden, umso größer ist die Belastung für Ärzte, Pfleger und auch für die Reinigungskräfte. Die Arbeitspläne müssen einschließlich der Personalschlüssel so angelegt sein, dass man nicht nur davon ausgeht, wie viel Zeit für die pflegerische Tätigkeit pro Patient notwendig ist, sondern wie viel für alle zusätzlichen Tätigkeiten benötigt wird. Eine hygienische Händedesinfektion benötigt mindestens 30 Sekunden. Wenn eine Pflegekraft das 60 bis 100 Mal am Tag machen muss, beansprucht das schon fast eine Stunde ihrer Arbeitsschicht.

Eine Pflegekraft hilft in einem Zimmer einem Patienten, das Bett hochzustellen, und muss einem anderen eine neue Infusion anhängen. Wie wäre aus Ihrer Sicht als Hygieniker der richtige Ablauf?

Zwischen den einzelnen Aktionen muss sie konsequent die Hände desinfizieren. Hilft sie dem einen Patienten das Bett höher zu stellen, holt sie sich Keime, auch wenn ihre Hände nicht verschmutzt werden. Diese muss sie wieder beseitigen. In der Regel nimmt sie

das Händedesinfektionsmittel aus dem Spender, der in jedem Zimmer hängen muss, und verteilt es über 30 Sekunden. Ganz wichtig sind der Daumen, die Fingerspitzen und -zwischenräume, und dass alle Areale der Hand benetzt werden. Dann hängt sie die Infusion bei dem anderen Patienten an. Durch die Desinfektion hat sie die Keimlast auf ihrer Hand so reduziert, dass keine Gefahr für den anderen Patienten besteht.

Wenn sie das Zimmer verlässt, müsste sie ein weiteres Mal desinfizieren...

So ist es. Das gilt permanent: Vor und nach jedem Patientenkontakt müssen die Hände jeweils wieder desinfiziert werden. Hierzu hat die „Aktion Saubere Hände“ gemeinsam mit der Weltgesundheitsorganisation eine Anpassung des Modells „Die 5 Indikationen der Händedesinfektion“ entwickelt, in denen alle Indikationen aufgeführt sind.

Und wenn das nicht gemacht wird?

Wenn man als Patient den Eindruck hat, dass ein Arzt oder ein Krankenpfleger sich nicht ausreichend die Hände desinfiziert, dann darf und sollte man ihn darauf ansprechen. Vielleicht hat man es nur nicht bewusst wahrgenommen. Ist der Eindruck jedoch korrekt, hat der Betreffende gegen eine bedeutsame Regel zur Prävention von Infektionen verstoßen. Das muss nicht gleich dazu führen, dass man eine Infektion bekommt. Zum Glück haben wir unsere Immunabwehr. Doch man weiß im Vorfeld ja nicht, wo die Keime hingelangen und

ob sie nicht doch Unheil anrichten. Auf die indizierte Händedesinfektion zu verzichten, ist ein Verstoß gegen die Hygiene und kein Kavaliersdelikt.

Es kommt immer wieder vor, dass in Krankenhäusern nicht jeden Tag die Nachttische abgeputzt werden oder sonntags kein Reinigungspersonal im Zimmer erscheint. Lassen sich daraus Rückschlüsse ziehen auf die Hygiene in der Klinik?

Das wäre zu einfach zu sagen, die putzen sonntags nicht, also ist es ein schmutziges Krankenhaus. Wichtig ist es zu schauen, was es für eine Klinik ist, was dort behandelt wird und in welchem Zustand sie ist. Umgekehrt kann ein Krankenhaus jeden Tag putzen, aber so schlecht putzen, dass es überhaupt nichts bringt. Wichtig ist, dass es in der Klinik sauber ist und der Patient sich wohlfühlen kann.

Woran würden Sie erkennen, dass geschlachtet wird?

Zum einen sieht man, wie jemand putzt: ob er es gründlich macht und in welcher Reihenfolge.

Was wäre die richtige Reihenfolge?

Von sauber nach schmutzig. Wichtig ist auch, welche Tücher verwendet und ob Handschuhe getragen und auch gewechselt werden. Wichtig ist, dass die Reinigungskräfte geschult werden und wissen, worauf es beim Putzen im Krankenhaus ankommt. Ein sichtbares Indiz, ob ordentlich geputzt wird, kann man daran sehen, ob zum Beispiel ein Zettel oder ein Blatt auf dem Boden nach drei Tagen immer noch da liegt.

Bei wem sollte man das ansprechen?

Es ist wie im richtigen Leben. Man sollte schauen, wer sich dafür verantwortlich fühlt. Leider sind die Reinigungskräfte oft der deutschen Sprache nicht so mächtig oder wechseln häufig. Zu den Pflegekräften hat man meist einen intensiveren Kontakt. In der Regel spricht man diese an. Wenn man das Gefühl hat, dass sich keiner kümmert, kann man das Thema auch bei der Visite ansprechen. Patienten haben ein Anrecht auf saubere Verhältnisse.

FRAGEN: BIRGIT HOFMANN