

# Pro Finger ein Argument für Hygiene

**BZ-INTERVIEW:** Ernst Tabori, Leiter des Deutschen Beratungszentrums für Hygiene, über die Hürden guter Infektionsprävention

Wie verhindert man Infektionen? Wie können Krankenhauskeime eingedämmt werden? Und wie wichtig sind dabei so simple Dinge wie Händewaschen? Freiburg ist ein Hotspot der Infektionsprävention, denn hier sitzt das Deutsche Beratungszentrum für Hygiene (BZH), das ein Drittel der Kliniken Deutschlands berät – und in diesem Jahr sein 20-jähriges Bestehen feiert. Derzeit findet hier außerdem der Hygiene- und Infektiologiekongress des BZH statt. Katharina Meyer sprach mit dem ärztlichen Direktor Ernst Tabori.

**BZ:** Den Hygienekongress hat am Mittwoch ein Vortrag zur Händehygiene eröffnet. Sind Ärzte Handwaschmuffel?

**Tabori:** Ärzte sind von Haus aus aufrichtig daran interessiert, Infektionen zu vermeiden. Die Frage ist, welche Bedeutung man dem beimisst und wie weit man das im Arbeitsalltag umsetzt. Auf jeden Fall gilt: Händewaschen ist eine der wichtigsten Einzelmaßnahmen, um Infektionswege zu unterbrechen. Unsere zehn Finger sind deshalb die zehn besten Argumente für Krankenhaushygiene.

**BZ:** Neue Ansätze wie das „Patient Empowerment“ schlagen vor, dass man den Arzt fragt, ob er die Hände gewaschen hat. Ist das realistisch?

**Tabori:** „Patient Empowerment“ will den Patienten darin bestärken, sich in das Behandlungskonzept einzubringen. Er soll aus einer passiven Rolle in eine partnerschaftliche Rolle kommen. Die Infektionsvermeidung ist ein Teilaspekt davon – einer, der im ureigensten Interesse des Patienten liegt. Er soll ermutigt werden, ihn beunruhigende Beobachtungen zu hinterfragen, das aber nicht im Sinne einer Gegnerschaft zum behandelnden Personal, sondern unterstützend. Aber klar: Das ist ein Paradigmenwechsel.

**BZ:** So eine Nachfrage kommt mir fast respektlos vor...

**Tabori:** Das ist nicht der Punkt. Schließlich geht es um die Sicherheit des Patienten. Nehmen wir ein Beispiel: Wenn etwa auf einer chirurgischen Station ein Wundverband gewechselt wird und der Arzt oder Pfleger geht ohne Händedesinfektion sofort zum nächsten Patienten weiter, dann hält sich der Mitarbeiter de facto nicht an die Empfehlungen. Dann ist es doch richtig nachzufragen. Allerdings muss der Patient vorher informiert worden sein, wie ein Vorgang korrekt ablaufen sollte. Diese Hilfe haben wir in einer Info-Broschüre für Patienten zusammengestellt.

**BZ:** Es gibt Menschen, die haben große Angst davor, im Krankenhaus behandelt zu werden – aus Angst, sich einen Krankenhauskeim einzufangen. Zurecht?



**Tabori:** Dem würde ich nicht widersprechen. Die Ressourcen werden leider nicht selten für Anschaffungen verwendet, die vorzeigbar sind, aber keinen Patientennutzen bringen. In den letzten 20 Jahren ist zwar die Einsicht gewachsen, dass eine wirksame Infektionsprävention notwendig ist. Aber es gibt leider immer noch Entscheider, die die harte Arbeit, die dahinter steht, nicht erkennen. Mit der Hygiene ist es – verzeihen Sie den Vergleich – wie mit einem Abfluss: Solange er funktioniert, macht sich keiner darüber Gedanken. Wenn der Abfluss aber verstopft ist, nehmen Sie alles in die Hand, um den Zustand zu beseitigen. Übersetzt: Wenn wir gute Arbeit leisten, sodass keine Hygieneskandale zu beklagen sind, nimmt das niemand wahr. Hygiene kostet Geld und braucht Fachwissen – sie ist aber mit wenig Feuerwerk umgeben.

**BZ:** Das Beratungszentrum betreut knapp ein Drittel der Kliniken in Deutschland. Wie muss man sich das vorstellen?

**Tabori:** Unsere Berater betreuen viele Einrichtungen kontinuierlich, mit Vorort-Präsenz und Mitarbeiter-Schulungen. Es gibt gesetzliche Vorgaben und klare Empfehlungen zur Berechnung des Bedarfs an Hygienikern an einer Einrichtung. Sind die Ressourcen vor Ort nicht da, bieten wir mit unseren Beratern Hilfe an. Auf diese Art kommen auch kleine Einrichtungen wie Praxen oder ambulant operierende Zentren in den Genuss einer hochqualifizierten Hygieneberatung. Außerdem geben wir Merkblätter heraus, die ständig aktualisiert werden, und haben eine Hotline. So erhält jeder unserer Klienten sofort eine Lösung für sein Problem, die dem Wissen der Zeit entspricht.

**BZ:** Warum stellen die Kliniken nicht selbst ausreichend Hygieniker ein?

**Tabori:** Es gibt in Deutschland viel zu wenige. Laut Bundesärztekammer gab es 2017 lediglich 79 Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin in ganz Deutschland. Leider sind die Stätten für diese Facharztausbildung in den letzten 20 Jahren weiter zurückgegangen. Das BZH ist heute einer der großen Ausbilder. Anders als Kliniken erhalten wir dafür aber keine Förderung, weder von der Politik noch von den Krankenkassen. Das ist in meinen Augen paradox. Da wurden die politischen Weichen eindeutig falsch gestellt.

## Wirksame Infektionsprävention in Kliniken: die Händehygiene

**Tabori:** Angst ist kein guter Ratgeber. Man sollte sich natürlich bewusst sein, dass es im Krankenhaus viele kranke Menschen gibt – und auch Patienten mit infektiösen Keimen. Mit Krankenhauskeimen meint der Volksmund ja vor allem antibiotikaresistente Keime. Natürlich ist die Wahrscheinlichkeit, mit einem solchen in Berührung zu kommen, im Krankenhaus größer als bei einer Wanderung im Schwarzwald.

**Tabori:** Da gibt es einiges: Konsequente Händehygiene und weitere Präventionsmaßnahmen, angemessener Umgang mit Patienten – etwa, dass infektiöse und infektiionsgefährdete Patienten nicht in einem Zimmer zusammengelegt werden. Und die richtige Zuordnung und Aufbereitung der verwendeten Instrumente. Ein weiterer wichtiger Faktor ist, genügend Personal für die Patientenversorgung zu haben. Jemand, der unter Zeitdruck arbeiten muss, macht mehr Fehler.

**BZ:** Der Gründer des BZH, Franz Daschner, sagte kürzlich: Die Kliniken haben genug Geld für die Hygiene. Sie geben es nur an der falschen Stelle aus.

**BZ:** Zwischen 3,5 und 5 Prozent der Klinik-Behandlungen sollen eine Infektion nach sich ziehen.

**Tabori:** Das ist richtig. Das heißt aber auch: 95 Prozent der Patienten gehen ohne eine Infektion nach Hause. Das ist ein Wert, um den uns die meisten Länder dieser Welt beneiden. Es sind auch nur 15 bis 30 Prozent dieser Infektionen von außen beeinflussbar. Der größte Teil wird durch Patientenfaktoren bestimmt – etwa ein geschwächtes Immunsystem. Auf Deutschland bezogen reden wir dennoch von 250 000 Infektionen pro Jahr, die vermeidbar wären.

**BZ:** Was könnte man besser machen?



Ernst Tabori

## INFO

### BERATUNGSZENTRUM FÜR HYGIENE

Das in Freiburg ansässige BZH wurde 1999 von Franz Daschner gegründet, einem Hygieniker an der Uni Freiburg. Es war zunächst an der Universität angesiedelt, bevor es ausgegründet wurde. Heute berät das BZH nach eigener Aussage ein Drittel aller Kliniken in Deutschland, insgesamt 1400 gesundheitliche Einrichtungen, 76 davon alleine in Südbaden. Laut Homepage ist das BZH

Marktführer im Bereich Hygiene. Das Spektrum reicht von allgemeiner Krankenhaushygiene über das Management beim Ausbruch von Infektionen, der Beratung beim Bau sowie der Facharztweiterbildung. Das Zentrum hat derzeit 84 Mitarbeiter, die unter anderem in 46 Außenstellen in Deutschland tätig sind. Ärztlicher Direktor ist Ernst Tabori (59). Er ist Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin, aber auch für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. **kam**

## NATURALIE

### Schützt die Netzhaut: die Gojibeere

Im Beerenuniversum ist die kleine Rote so etwas wie der fernöstliche Superstar, seit ein schlauer Marketingmensch ihr das Label Superfood verpasst hat. Ganz so falsch lag er damit nicht: Die Gojibeere hat nährstofftechnisch tatsächlich einiges zu bieten. Der Gemeine Bocksdorn – so der richtige Name dieses Nachtschattengewächses – gedeiht von Südosteuropa bis nach China, in unseren Regalen landen seine Beeren vor allem in getrockneter Form. Die mitunter erhellenden frischen Früchte stammen aus europäischem Kulturanbau. Gojibeeren haben eine fruchtig-herbe, ab und an auch sehr saure Note. Wer täglich ein paar der Beeren knabbert, tut vor allem seinen Augen Gutes: Die beiden Carotinoide Zeaxanthin und Lutein können die Netzhaut schützen. In großer Menge haben sich die Vitamine A, C und E in der Gojibeere versammelt, Letzteres nehmen Haut und Zellen dankend an. Des Weiteren stecken in den Beeren Eisen und Eiweiß sowie eine ordentliche Portion Ballaststoffe, die Magen und Darm in Schwung bringen. Die traditionelle chinesische Medizin empfiehlt die Gojibeeren, um Blutdruck und Blutzuckerspiegel wieder ins Lot zu bringen sowie generell zur Unterstützung des Immunsystems. Wissenschaftliche Nachweise dafür gibt es nicht, ebenso wenig für einen Effekt gegen Krebs. Achtung: Gojibeeren verstärken die Wirkung blutverdünnender Medikamente. Gegessen werden die Gojibeeren getrocknet als Knabberei auf Müsli und Salaten, eingeweicht können sie wie Rosinen verwendet werden. **cfr**



FOTO: NAT777\_7 (STOCK.ADOBE.COM)

## Mehr Leute mit schlechten Augen

### WHO prognostiziert Anstieg

Mehr Menschen auf der Welt werden schlechte Augen haben. Diesen Trend sagt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) wegen veränderter Lebens- und Arbeitsgewohnheiten der Menschen voraus. Zum einen wachse der Anteil der Menschen mit Sehbeeinträchtigungen durch die höhere Lebenserwartung, weil Sehprobleme mit dem Alter zunehmen.

Zum anderen mache aber auch weniger Bewegung im Freien und mehr Zeit an Bildschirmen – Computer, Fernseher, Spielekonsolen, Handys – mehr Menschen kurzsichtig, schreibt die WHO zum Welttag des Sehens am 10. Oktober. Auch die wachsende Zahl der Diabetes-Kranken sorge für mehr Augenkrankheiten: Zuckerkrankte entwickelten oft Schäden an der Netzhaut.

Mehr als eine Milliarde Menschen weltweit muss nach Angaben der WHO mit Sehbeeinträchtigungen leben, die mit teils simplen Mitteln beseitigt oder durch Eingriffe hätten verhindert werden können. Dabei handelt es sich etwa um Kurz- oder Weitsichtigkeit, einem grauen oder grünen Star. Der Produktivitätsverlust im Jahr allein durch unkorrigierte Kurzsichtigkeit werde auf 244 Milliarden Dollar (222 Milliarden Euro) geschätzt. Viele Kurzsichtige können bestimmte Tätigkeiten ohne Korrektur nicht verrichten.

Insgesamt haben 2,2 Milliarden Menschen – mehr als jeder vierte – laut WHO Sehbeeinträchtigungen oder sind blind. 65 Millionen sind wegen unbehandelten grauen Stars erblindet, und mindestens 800 Millionen Menschen bräuchten eine Brille, Kontaktlinsen oder andere Korrekturhilfen, damit ihre schlechten Augen sie möglichst wenig beeinträchtigen. **dpa**

## „Von Seiten das Patienten braucht es Mut“

„Patient Empowerment“ betont die aktive Rolle des Patienten in der Therapie – aber auch bei Hygienefragen wie Händewaschen

Wird ein Patient in die ihn betreffenden medizinischen Entscheidungen einbezogen, steigen die Chancen für eine erfolgreiche Behandlung. „Patient Empowerment“ heißt dieser Ansatz, also „Befähigung des Patienten“.

Bei chronischen Krankheiten wie Diabetes liege „Patient Empowerment“ auf der Hand, sagte Thomas von Lengerke, von der Medizinischen Hochschule Hannover am Mittwoch im Eröffnungsvortrag des Infektiologie- und Hygienekongresses in Freiburg. Schließlich verlange ein Diabetes vom Patienten rund ums Jahr ein gutes Selbstmanagement. „Da liegt es nahe, den Patienten mit an Bord zu holen.“

Neuer ist der Versuch, „Patient Empowerment“ auf den Bereich der Infek-

tionsprävention zu übertragen. Genauer: auf die Hygiene. Denn da gibt es dem Psychologen zufolge ein Compliance-Problem: Wie kann man erreichen, dass die Erkenntnisse der medizinischen Hygiene in Praxen und Kliniken auch in alltägliches Hygieneverhalten umgesetzt werden? Selbst in Kliniken, die an der nationalen Kampagne „Aktion Saubere Hände“ teilgenommen haben, liege die Rate bei der Befolgung der WHO-Richtlinien zur Händehygiene nur bei 80 Prozent, so Lengerke. Diese Rate mit Hilfe des Patienten, also des direkt Betroffenen, anzuheben, „hat ein unglaubliches Potenzial“.

Der „befähigte Patient“ soll, so die Hoffnung, den Arzt etwa darauf ansprechen, ob dieser die Hände desinfiziert ha-



Hände sauber? Das soll ein Patient im Zweifeln auch nachfragen.

be. „Wenn das funktionieren soll, müssen wir glasklar kommunizieren, dass die Patienten das auch dürfen“, erläuterte Lengerke – durch Plakate, Buttons oder Flyer. Das Behandlungspersonal müsste außerdem seine ablehnende Haltung ablegen. „Von Seiten des Patienten braucht es Mut“, so Lengerke.

In seinem Vortrag räumte Lengerke ein, dass es kaum gute Studien zum Thema gibt. Und sie haben einen Haken: Es habe kaum je ein Patient den Arzt auch angesprochen. In kleinen Modellprojekten habe man dennoch eine Wirkung zeigen können: Alleine durch das Projekt – so die These – habe sich bereits das Bewusstsein des Personals verändert und ein sozialer Druck aufgebaut. **kam**