

# Management & Krankenhaus

Zeitung für Entscheider im Gesundheitswesen

GIT VERLAG  
A Wiley Brand

## Korrekte Reinigung von Steckbecken reduziert Keimlast

Wer es ernst meint mit dem Kampf gegen Resistenzen, muss sich auch das Steckbecken ganz genau ansehen – Erhebung der International Federation of Infection Control zur globalen Praxis im Umgang mit Faeces und Urin in Krankenhäusern.

In zahlreichen Ausgaben dieser Zeitung wurde immer wieder über die Wichtigkeit des korrekten Umgangs mit menschlichen Ausscheidungen in Krankenhäusern und Pflegeheimen berichtet. Es ist aber nicht nur so, dass Faeces die höchste Keimlast mit sich bringen, sondern die menschliche Verdauung produziert zusammen mit den Fäkalien auch mehrfach antibiotikaresistente Organismen. All dies kontaminiert Steckbecken, Nachtstühle, Hände, die gesamte Patientenumgebung – und gefährdet damit Menschen. Aus diesem Grund sind Kenntnisse bezüglich der Handhabung von Fäkalien und Urin in Krankenhäusern von besonderem Interesse. Weil der Wissensstand weltweit jedoch sehr niedrig ist, hat die International Federation of Infection Control (IFIC) unter der Federführung von Prof. Dr. Walter Popp, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene und Ärztliche Leitung HyKoMed GmbH in Dortmund, eine weltweite Online-Befragung in Kliniken durchgeführt. Flankiert wurde diese von einer direkten Verteilung der Fragebögen durch den Umfrage-Partner, den Medizintechnikhersteller M. Die Erhebung wurde in acht Sprachen durchgeführt und erbrachte 1.440 Antworten. Es nahmen Fachleute aus 93 Ländern teil (darunter Deutschland, Kanada,



Vorbildhaft wird die Aufbereitung von Patientengeschirren mit einem Meiko Reinigungs- und Desinfektionsgerät am Paraplegiker-Zentrum im schweizerischen Nottwil vorgenommen. Foto: Stephan Hund

USA, Frankreich, Australien, Thailand, Mongolei, Indien, China, Großbritannien und Südafrika).

Die Umfrage, durchgeführt in dem Zeitraum von Juli 2012 bis April 2013, erbrachte unter anderem folgende Ergebnisse, die beim 15. Kongress der IFIC im März 2014 in Malta von Walter Popp vorgestellt wurden:

- Toiletten mit einer Wasserspülung gibt es in 79% der teilnehmenden Hospitäler.
- Der Ort, an dem die Defäkation vorgenommen wird (Toilette) wird in 57% der teilnehmenden Hospitäler regelmäßig desinfizierend gereinigt, in 41% mit einem normalen Reinigungsmittel. Bei 2% gibt es keine regelmäßige Reinigung.

- Wenn Patienten ihre Ausscheidungen im Bett verrichten, muss in 6 % der befragten Häuser der Patient sich um sich selbst kümmern. Dies gilt vor allen Dingen für Länder mit niedrigen Ressourcen. Bei den Übrigen helfen zu 24 % hierbei Freunde, Verwandte oder angelernte Kräfte. In 76 % der Häuser kümmern sich Krankenschwestern.
- Beim Einsatz von Steckbecken werden in 24 % der teilnehmenden Häuser Einweglösungen verwendet und zu 76 % Mehrweglösungen.

Insgesamt, so ergab die Studie, wird der Umgang mit Faeces und Urin stark beeinflusst vom kulturellen und religiösen Hintergrund der Menschen.

Werden Steckbecken oder Nachtstühle für Patienten eingesetzt, die nicht in der Lage sind, zur Toilette zu gehen, sind diese zu 76 % wiederverwendbar. Sie werden zu 49 % aus Kunststoff hergestellt und zu 51 % aus Edelstahl. Die Befragten gaben zu 50 % an, dass die Patientengeschirre in einem Reinigungs- und Desinfektionsgerät aufbereitet werden.

Bei der Verwendung von Einweglösungen stechen insbesondere zwei Länder hervor: Australien und Großbritannien. In diesen beiden Ländern werden auch bevorzugt Mazeratoren eingesetzt – ganz im Gegensatz zu Ländern wie USA oder China. Allerdings wurden bei der Umfrage auch Kommentare aus Australien vermerkt, dass dort in manchen Bundesstaaten Mazeratoren durch regionale Wasserschutzbehörden verboten wurden. Von manchen Krankenhäusern wurde auch vermerkt, dass man wegen deren Fehleranfälligkeit auf die Verwendung von Mazeratoren verzichtet.

Wie es in der Auswertung der Umfrage weiter heißt, führt man Besonderheiten wie zum Beispiel 100 % Mehrweglösungen in Deutschland im Vergleich zu nahezu 100 % Einweglösungen in Großbritannien darauf zurück, dass die Industrie jeweils eine starke Marktmacht entwickelte, die darin mündete, dass die Bevorzugung unterschiedlicher Technologien auch dem Zufall geschuldet sein könnte.

Allerdings stellten die Autoren des Artikels auch fest, dass es selbst in Ländern mit hohen Einkommen wie zum Beispiel den USA mitunter Kliniken gibt (20 %), die Edelstahlsteckbecken von Hand reinigen und dies dann sogar nur mit Wasser.

### **Apropos manuelle Reinigung von Steckbecken:**

Die Studie erbrachte das Ergebnis, dass mehr als 40 Prozent der manuell aufbereiteten

Steckbecken in den Badezimmern der Patienten gereinigt werden. Ein Sachverhalt, in dem sich reiche und arme Länder nicht unterscheiden (inklusive Kanada, USA, Frankreich, Saudi-Arabien, Thailand, Mongolei, Tunesien, Ägypten, Indien und Pakistan).

Aus den Kliniken in Belgien, Kanada und USA kam der Hinweis, dass es seitens der öffentlichen Gesundheitsbehörden die Maßgabe gibt, Steckbecken nach jedem Gebrauch zu reinigen und zu desinfizieren. Viele Pflegekräfte missachteten dies und reinigten die Patientengeschirre einfach nur mit Wasser und dies dann auch noch im Patientenbadezimmer. Gründe hierfür seien Arbeitsüberlastung und Zeitmangel. Manchmal folgt der manuellen Reinigung noch eine Wischdesinfektion oder ein Ausprühen mit einem Desinfektionsmittel. Dies veranlasst die IFIC-Experten zu folgender Stellungnahme: Defizite bei der Aufbereitung von Patientengeschirren sollten unbedingt im Auge behalten werden, wenn man das unterschiedliche Aufkommen von multi-resistenten Bakterien in unterschiedlichen Ländern differenziert betrachtet.

Vor allen Dingen in den USA, in Uruguay, Tunesien und Indien werden mehrfach verwendbare Patientengeschirre mithilfe von chemischer Desinfektion aufbereitet. In Australien, Dänemark, in den Niederlanden, Deutschland und Hongkong nutzt man vorwiegend die Thermodesinfektion. Kanada (14 %), die USA (13 %), die Niederlande (20 %), Frankreich (9 %), China (20 %), Ägypten (19 %) und Pakistan (18 %) nutzen Wasser zur manuellen Reinigung.

### **Und was, wenn es kein Steckbecken gibt?**

Die Umfrage ergab, dass mangelnde Steckbecken kein Grund sind, dass die Defäkation nicht im Bett stattfinden kann. In diesem Fall werden Handtücher, spezielle Textilien oder Papier benutzt oder es findet „einfach so“ statt.

Am Ende ihrer Veröffentlichung weisen die Autoren des Artikels darauf hin zu beachten, dass die Erhebung einigen Limitierungen unterlag:

- Die Zahl der teilnehmenden Krankenhäuser in manchen Ländern ist nicht groß genug, um einen repräsentativen Überblick zu gewährleisten.
- Es gibt zu wenige Antworten von ländlich gelegenen Krankenhäusern, so dass die Situation dort in der Erhebung nicht ausreichend repräsentiert sein dürfte. Die Wissenschaftler gehen davon aus, dass die Situation sich in Häusern in Ballungszentren weitaus besser darstellt.

- Es gab nur sehr wenige Antworten aus Afrika und Südamerika, so dass die Umfrage keinen verlässlichen Blick auf die Zustände in diesen Ländern erlaubt.
- 10% der Fragebögen wurden während wissenschaftlicher Konferenzen ausgefüllt, bei denen Meiko als Aussteller präsent war und die Fragebögen verteilte. Es ist davon auszugehen, dass einige der Personen, die antworteten, ohnehin ein gesteigertes Interesse an diesem Thema mitbringen.

Nach dem Dafürhalten des Autorenteam ist dies weltweit die erste Studie, die zumindest einen gewissen Überblick verschafft, was die Handhabung von Faeces und Urin in Krankenhäusern betrifft. Die Autoren betonen jedoch, dass es sich nur um eine deskriptive Studie handelt und dass die Ergebnisse vorsichtig zu bewerten sind.

Meiko dankt IFIC für die Durchführung der Untersuchung und dem Autorenteam für die Auswertung. Beteiligt waren folgende Experten:

- Walter Popp, Ärztliche Leitung HyKoMed GmbH, Dortmund, Deutschland
- Khand Zorigt, Hospital Hygiene, Universitätsklinikum, Essen, Deutschland
- Michael Borg, Infection Control Unit, Mater Dei Hospital, Msida, Malta
- Simeone Zerafa, Infection Control Unit, Mater Dei Hospital, Msida, Malta
- Nagwa Khamis, Ain Shams, University Specialized Hospital, Kairo, Ägypten
- Nizam Damani, Southern Health and Social Care Trust, Portadown, Irland
- Abimbola Sowande, Country Director, AIDSTAR-One, Nigeria
- Candice Friedman, University of Michigan Health System, Ann Arbor, Michigan, USA
- Carol Goldman, Toronto, Ontario, Kanada
- Tim Lieske, Hospital Hygiene, Universitätsklinikum, Essen, Deutschland
- Terrie Lee, Charleston Area Medical Center, Charleston, West Virginia, USA
- Judith Richards, Norfolk and Norwich University Hospital Trust, England