

Sie stoßen noch auf Widerstände

Risikomanager und Klinikarzt fordern ein Hygiene-Rating für Kliniken, Praxen und Heime

Von Nicoline Pilz

Heidelberg/Rhein-Neckar. Wenn Ratingagenturen wie „Standard & Poor's“ oder „Moody's“ die Kreditwürdigkeit von Ländern herabstufen, geht es um Geld und, schlimm genug, um wirtschaftliche Existenzen. Wenn eine Arztpraxis, ein Heim oder eine Klinik B-, C- oder gar D-Noten erhalten, geht es nicht selten um Menschenleben.

Diese Häuser haben offenbar ein Problem mit der Umsetzung von Hygienestandards. Das Sterben von Frühchen

krankten. In 2010 starben im Straßenverkehr 4000 Menschen; an Killerviren rund 15 000. Die Dunkelziffer dürfte noch höher liegen.

Für Professor Ulrich Klett, früherer Klinikarzt und bis 2008 Leiter des Gesundheitsamts in Heidelberg, ist Hygiene in den beschriebenen sensiblen Räumen eine Herzenssache. Zufall oder doch eher Fügung, dass er in seinem Nachbarn Mark Peters auf jemanden traf, der sich mit Risikomanagement in Praxen und Kliniken auskennt? Peters ist Qualitätsauditor und Risikomanager; seine Ehefrau Silke Bublitz-Peters entwickelte das Praxismanagement vor zehn Jahren; vor drei Jahren schließlich stand das sogenannte „Hygiene-Rating“, aufbauend auf Kletts Prinzipien, die eigentlich sehr einfach klingen: Kommunikation mit denen, die Hygienestandards umsetzen müssen sowie Motivation und so mit Anerkennung ihrer Arbeit.

„Desinfektion, das ist als Notwendigkeit schon in den Köpfen derer, die Verantwortung tragen – doch zu den Mitarbeitern dringt das nicht durch“, sagt Peters. Fachkräftemangel, Sprachprobleme und kulturelle Unterschiede blockieren eine Qualitätssicherung, die als Auflage seit zehn Jahren nebst Nachweis definiert ist. Eine Dokumentationspflicht besteht erst seit fünf Jahren. „Wir schauen uns eine Klinikorganisation aus Mitarbeitersicht an“, sagt Mark Peters. Und: Die Mitarbeiter

werden befragt zu ihrer Arbeitszufriedenheit, zum Pensum oder auch zum Grad der Kommunikation mit den verschiedenen Ebenen in einer Klinik. Der Rücklauf an Antworten sei mit 95 Prozent sehr hoch, die Ergebnisse zeichnen oftmals ein trauriges Bild. Immerwieder kommt Klett im RNZ-Gespräch auf die mangelnde Wertschätzung der Mitarbeiter zurück.

„Ohne Anerkennung kann das System nicht leisten, was es leisten könnte.“ Peters nickt: Hier werde viel Know-how und in der Konsequenz auch Geld verbrennt. Mitarbeitern zuzuhören und ihre Ideen abzurufen, das alles klingt nicht schwer, doch im Klinikalltag prallt Emopathie nicht selten gegen verhärtete Strukturen. „Wir bieten dann ein Coaching von allen Ebenen bis hin zu den Führungskräften – durch das Rating weiß jeder, wo er steht.“

Starre Systeme werden dabei aufgebrochen und Teams von Ärzten und Klinikmitarbeitern zusammengeführt. Erfolge sind messbar, vor allem aber auch sichtbar. „Darum geht es eben – Standards klinikgerecht sichtbar zu machen“, meint Klett. Durch Kennzahlen wird jeder Fortschritt bewertet, in Abständen wird das Erreichte kontrolliert und evaluiert. Das „Hygiene-Rating“ sei europaweit, so Peters, bis dato einzigartig. „Und es kommt aus Heidelberg, der Stadt der Medizin.“

Eine flächendeckende Einführung scheiterte aber bislang an einigen Widerständen: Es gebe in Kliniken Vorbehalte, sich in die Karten schauen zu lassen. Dabei, erklären beide, würde durch ein Rating vermutlich der Wettbewerb zwischen Kliniken angekurbelt. Zum Wohle der Patienten.



Die Desinfektion der Hände ist in Kliniken äußerst wichtig. Schließlich machen Krankenhausinfektionen einen Großteil aller in Kliniken auftretenden Komplikationen aus. Foto: Becker



Professor Ulrich Klett (r.) und Risikomanager Mark Peters haben nach eigenen Angaben eine europaweit einzigartige Konzeption zur Qualitätssicherung entwickelt. Foto: Pilz

in einer Bremer Klinik ist kein Einzelfall; am 24. Januar dieses Jahres titelte die RNZ „Drei Tote nach Infektionswelle“ – in einem Klinikum in Heidelberg. Aktuell ist in der Berliner Charité ein Säugling an einer Infektion mit Seriation-Keimen gestorben, weitere er-