

# Über Steckbeckologie und Wischtuchologie

Roland Schulze-Röbbcke



Roland Schulze-Röbbcke

**G**lücklich dürfen wir uns schätzen, die Geburt zweier neuer wissenschaftlicher Disziplinen mitzerleben: die der Steckbeckologie und der Wischtuchologie. Ihre Entstehung verdanken sie der Entdeckung bisher unerkannter Bedrohungen der Menschheit. Es ist mit der baldigen Einrichtung hoch dotierter Lehrstühle an den medizinischen Fakultäten Deutschlands zu rechnen.

Steckbecken und Wischtücher gibt es schon seit der Bronzezeit. Wie konnten uns ihre Gefahren so lange verborgen bleiben? Wir erinnern uns:

- Seit Steckbecken vor etwa 10 Jahren als Medizinprodukte erkannt wurden, entfaltete sich eine Diskussion auf höchst wissenschaftlichem Niveau, ob die Thronchen für bettlägerige Patienten als unkritisch, semikritisch oder kritisch einzustufen sind. „Unkritisch“ wurde sogleich verworfen, da der Patientenso einen Pickel oder – schlimmer noch – ein Dekubitusulcus haben kann. Seitdem dreht sich der steckbeckologische Diskurs um die Fragen, ob der  $A_0$ -Wert bei der Steckbeckenaufbereitung eher dem Pickel oder dem Ulkus Rechnung zu tragen hat und ob nicht auch Kloschüsseln in die Überlegungen mit einzubeziehen sind. Weitreichender steckbeckologischer Konsens herrscht dagegen über die Notwendigkeit, nur solchen Personen die Inbetriebnahme von Topfspülen (demnächst auch von Klobürsten) zu gestatten, die zuvor einen 14-tägigen Sachkundekurs abgeleistet haben. Einmütigkeit herrscht weiterhin über die Bedeutung von Firmen, die die Steckbeckenaufbereitung initial und danach mindestens halbjährlich validieren.
- Die Wischtuchologie hingegen ist erst vor etwa 3 Jahren als wissenschaftliche Disziplin entstanden. Hoch anzurechnen ist ihr die Wiederentdeckung von Erkenntnissen der 1980er Jahre, dass bestimmte Bakterien in wässrigen Desinfektionsmittellösungen (besonders von quartären Ammoniumverbindungen) überleben und sich darin teilweise sogar vermehren können. Seitdem ging ein Ruck durch die deutsche Krankenhaushygiene und es erschien eine Fülle wissenschaftlich höchstwertiger Stellungnahmen, die sich mit der Frage beschäftigen, wie Eimer mit Deckeln und darin befindlichen Einmal-Wischtuch-

rollen (sog. „Tuchspendersysteme“) beschaffen zu sein haben und wie sie nach Verbrauch der Wischtuchrolle vor der Wiederbefüllung aufzubereiten sind. Die besten wissenschaftlichen Argumente liegen derzeit auf Seiten derjenigen Wischtuchologen, die die Eimeraufbereitung mit validierten thermischen Verfahren in einem speziell dafür zu entwickelnden Reinigungs- und Desinfektionsgerät für Wischtuch-eimer (RDG-W) und die Eimerfreigabe durch einen zertifizierten Tuchspendersystem-Manager fordern. Wie gesagt handelt es sich bei der Wischtuchologie aber um eine noch sehr junge Wissenschaft und wir überlassen es künftigen wischtuchologischen Dissertations- und Habilitationsarbeiten, uns den richtigen Weg aus unserer gegenwärtigen Notlage zu weisen.

Der Gedankenfluss soll an dieser Stelle abgebrochen werden, denn einige unserer Leser haben uns gebeten, in den Editorials klarer kenntlich zu machen, welche Aussagen ernst und welche ironisch gemeint sind. Den verunsicherten unter unseren Lesern sei daher mitgeteilt, dass alle bisherigen Ausführungen dieses Editorials pure Ironie sind. Wie aber soll man sich der hier angesprochenen Thematik anders nähern als mit Ironie und Satire?

Hat die deutsche Krankenhaushygiene nichts Besseres zu tun als sich mit Steckbecken und Wischtüchern zu beschäftigen? Ist es gerechtfertigt, dass Krankenhaushygiene-Personal und Gesundheitsämter mit Informationen über solche Themen überschwemmt werden, für deren klinische Relevanz es kaum irgendwelche konkreten Hinweise gibt? Weder mir noch anderen befragten Krankenhaushygienikern ist jemals eine Infektion durch fehlerhaft aufbereitete Steckbecken oder verkeimte Einmal-Wischtücher bekannt geworden, während nosokomiale Infektionen durch unnötig liegende Devices und ungenügende Händedesinfektion zum klinischen Alltag gehören.

Alle sind sich einig, dass Steckbecken nach Gebrauch desinfizierend gereinigt werden müssen und dass eine Fläche nach der Wischdesinfektion nicht stärker verkeimt sein darf als vorher. Insgesamt handelt es sich bei der Steckbecken- und Wischtuch-Thematik aber um marginale Probleme, für die die Industrie praktikable

Lösungen anbietet und denen wir angesichts eines weiterhin deutlichen Anteils vermeidbarer nosokomialer Infektionen, des um sich greifenden Antibiotikamissbrauchs, der uns über den Kopf wachsenden Resistenzproblematik und des dringenden Bedarfs an qualifizierten Mitarbeitern keinen hohen Stellenwert in unserem beruflichen Alltag einräumen dürfen.

Die eingefleischten „Steckbeckologen“ und „Wischtuchologen“ mögen unterdessen mit klinischen Fakten belegen, dass sie sich mit tatsächlichen Infektionsproblemen befassen und nicht nur mit theoretisch denk-

baren Hirngespinnsten. Solange sie das nicht tun, setzen sie sich dem Vorwurf aus, unsere Aufmerksamkeit von den wirklichen Problemen abzulenken und dadurch letztlich unseren Patienten zu schaden [1].

## Literatur

- 1 Schulze-Röbbecke R. Primum nocere. Krankenhaushygiene up2date 2010; 5: 73 – 74