

Noch steigerungsfähig? Die Compliance mit der Händehygiene unter psychologischen Gesichtspunkten

Der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2009 initiierte „Internationale Tag der Händehygiene“ am 5. Mai soll alljährlich die Aufmerksamkeit des Gesundheitspersonals auf die Händehygiene lenken und dazu motivieren, diese noch weiter zu verbessern.

Die hygienische Händedesinfektion (HD) ist eine effektive und einfache Maßnahme zur Prävention von Übertragung von Infektionserregern im Gesundheitswesen. Die korrekte und indikationsgerechte Durchführung der HD unter Anwendung von geeigneten und wirksamen Händedesinfektionsmitteln kann die Übertragung von Mikroorganismen durch die Hände von medizinischem Personal reduzieren und damit einen wirksamen Beitrag zur Prävention von nosokomialen Infektionen leisten. In Deutschland bieten die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) den nationalen Rahmen für Maßnahmen zur Prävention von nosokomialen Infektionen. In der KRINKO-Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ werden ausführliche Hintergrundinformationen und Empfehlungen zum Thema HD gegeben, z. B. zu der indikationsgerechten Durchführung der HD gemäß der „5 Momente der Händehygiene“ der WHO,¹ zur Händewaschung, zu Hautschutz und -pflege sowie zu den Anforderungen an Händedesinfektionsmittel und Spender für Händedesinfektionsmittel und Handwaschpräparate.² Praxisorientierte und für spezifische Anwendergruppen konfektionierte Informationen und Materialien werden ebenfalls von der Aktion Saubere Hände (ASH) angeboten. Die ASH ist ein Aktionsbündnis mehrerer Institutionen des deutschen Gesundheitswesens, das zur Verbreitung und Stärkung der Händehygiene in medizinischen und pflegerischen Arbeitsbereichen beitragen soll. Die Träger der Kampagne sind das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für Surveillance von nosokomialen Infektionen und das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (www.aktion-sauberehaende.de).

In Deutschland sowie in vielen anderen Ländern mit hohen sozioökonomischen Standards sind so-

wohl das Wissen um die Indikationen und die korrekte Durchführung der HD als auch die notwendige Ausstattung mit Händedesinfektionsmitteln und -spendern breit verfügbar. Im Rahmen von regelmäßigen Schulungen (z. B. in Krankenhäusern) wird das Wissen des medizinischen Personals immer wieder aufgefrischt und auf den Stellenwert und die Wirksamkeit der HD eingegangen. Dennoch lässt sich in Untersuchungen in den Einrichtungen feststellen, dass ab einem gewissen Punkt teilweise trotz anhaltender Bemühungen und Kampagnen wie die ASH keine weitere Steigerung der Compliance erzielt werden kann, sondern diese nach anfänglichen Erfolgen mitunter auf das Ausgangsniveau zurückfällt.³ Ferner wird oft beobachtet, dass einzelne Indikationen, z. B. vor aseptischen Tätigkeiten, überdurchschnittlich häufiger übersehen bzw. ausgelassen werden als jene, die eher mit dem Selbstschutz verbunden sind. Darüber hinaus lassen sich anhaltend deutliche Unterschiede in Bezug auf Compliance zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen erkennen. Auch während der Coronavirus Disease 2019-(COVID-19-)Pandemie konnte im Rahmen einer Studie beobachtet werden, dass die Compliance nach einer großen anfänglichen Steigerung innerhalb von ca. sechs Monaten – aus heutiger Perspektive also immer noch zu Beginn der Pandemie – wieder auf das ursprüngliche Niveau abfiel.⁴ Dies zeigt, dass hier noch weiteres Potenzial zur Verbesserung der Händehygiene-Compliance vorhanden ist. Die Ausschöpfung dieses Potenzials ist nicht allein eine Frage der besseren Ausstattung mit Desinfektionsmitteln und -spendern oder einer guten Wissensvermittlung, sondern es bedarf einer differenzierten Betrachtung auch der psychologischen Aspekte.

Die Psychologie der Händehygiene-Compliance und die Möglichkeiten zur positiven Beeinflussung des Verhaltens der Mitarbeitenden werden von vielen Arbeitsgruppen intensiv bearbeitet. Von Lengerke und Chaberny haben in einer aktuellen Arbeit dies näher analysiert.⁵ Anhand eines psychologischen Modells wurden unterschiedliche Aspekte auf indi-

vidueller und auch Organisationsebene erläutert und mit konstruktiven Ansätzen verbunden. Auch wenn den im Gesundheitswesen Tätigen die Bedeutung der Händehygiene theoretisch bewusst ist, so sind die Konsequenzen des Ausbleibens (z. B. Übertragungen, die zu einer Kolonisation oder Infektion der Patientin/des Patienten führen können) oft im Einzelnen nicht sofort und direkt sichtbar. Die Wahrnehmung des eigenen Beitrags zum Infektionsschutz erfolgt vorrangig über die Auswertung stationsbezogener Daten, was die positiven oder negativen Auswirkungen eines Einzelverhaltens (oder dessen Ausbleibens) unsichtbar macht. Hier liefert eine regelmäßige Befragung zur Selbstwahrnehmung einerseits wichtige Informationen über „Knackpunkte“ und die Arbeitsplatzkultur, andererseits bietet es den Beschäftigten die Gelegenheit, über bestimmte Situationen nachzudenken (z. B. wie das eigene Verhalten beeinflusst wird, wenn andere die HD unterlassen) und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur gemeinsamen Achtsamkeit bei der Händehygiene. Betont wird hier insbesondere der konstruktive Ansatz: Nicht das Zuweisen von Fehlern, sondern das Bewusstwerden von Hemmnissen und die Entwicklung von Strategien zu deren Bewältigung in der Zukunft stehen im Vordergrund.

Die Verstetigung neuer Angewohnheiten kann unterstützt werden, indem wiederkehrende komplexe Abläufe wie kleine Rituale vorbereitet und eingeübt werden. Die in den letzten Jahren erstellten Flyer der ASH zu unterschiedlichen Arbeitsabläufen greifen diese Idee auf und können z. B. am Arbeitsplatz niedrigschwellig als Erinnerung angebracht werden.

Auf organisatorischer Ebene ist zu beachten, dass es bestimmte gut etablierte Strategien zur Steigerung der Compliance gibt, deren Erfolg von der herrschenden Arbeitskultur der dort Tätigen abhängt. Hier ist auch ggf. ein individuell angepasstes Vorgehen notwendig. So spielen Führungskräfte eine besondere Rolle in ihrer Funktion als Vorbilder und Rollenmodelle, um bei der praktischen Unterstützung ihrer Mitarbeitenden bei der Leitlinienumsetzung wirksam sein zu können. Andererseits können auch übergeordnete Aspekte, die nicht durch das in der Versorgung direkt eingebundene medizinische Personal selbst beeinflussbar sind, sich

negativ auf die Compliance auswirken. So können sich z. B. Personalengpässe, die im Gesundheitswesen bereits vor der Pandemie auftraten und aktuell verstärkt bemerkbar sind, infolge des erhöhten Zeitdrucks negativ auf die Compliance auswirken.

Mit einer umfassenden, multimodalen Strategie, die auch diese psychologischen bzw. tätigkeitsfeldbezogenen Aspekte konstruktiv und maßgeschneidert einbezieht, kann die Händehygiene – und damit der Patientenschutz – nachweisbar und nachhaltig gestärkt werden.⁶

Literatur

- 1 World Health Organization: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. 2009
- 2 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO): Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2016;59(9):1189-220
- 3 Schwadtke L, Graf K, Lutze B et al.: Hygienische Händedesinfektion – Leitlinien-Compliance auf Intensivstationen eines Universitätsklinikums mit chirurgischem Schwerpunkt. Dtsch Med Wochenschr 2014;139(25-26):1341-5 <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0034-1370143.pdf>
- 4 Moore LD, Robbins G, Quinn J et al.: The impact of COVID-19 pandemic on hand hygiene performance in hospitals. Am J Infect Control 2021;49(1):30-3
- 5 von Lengerke T, Schulz-Stübner S, Chaberny IF et al.: Psychologie der Händehygiene-Compliance: Von der Motivation zum Verhalten. Krankenhaushygiene up2date 2016;11(02):135-50
- 6 von Lengerke T, Ebadi E, Schock B et al.: Impact of psychologically tailored hand hygiene interventions on nosocomial infections with multidrug-resistant organisms: results of the cluster-randomized controlled trial PSYGIENE. Antimicrob Resist Infect Control 2019;8:56 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30962918>

Autorinnen

^{a)} Dr. Melanie Brunke | ^{b)} Prof. Dr. Iris F. Chaberny |

^{a)} Prof. Dr. Mardjan Arvand

^{a)} Robert Koch-Institut, Abt. 1 Infektionskrankheiten, Fachgebiet Angewandte Infektions- und Krankenhaushygiene

^{b)} Institut für Hygiene, Krankenhaushygiene und Umweltmedizin im Universitätsklinikum Leipzig AöR

Korrespondenz: BrunkeM@rki.de

Vorgeschlagene Zitierweise

Brunke M, Chaberny IF, Arvand M: Noch steigerungsfähig? Die Compliance mit der Händehygiene unter psychologischen Gesichtspunkten

Epid Bull 2022;18:3-5 | DOI 10.25646/9990

Interessenkonflikt

Die Autorinnen geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.