



In Zusammenarbeit mit  
dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Kurz-Interview mit Prof. Dr. med. Günter Kampf

## **„Eine 100-prozentige Compliance in allen hygienerelevanten Momenten ist nicht realistisch“**

3 Fragen an Prof. Dr. med. Günter Kampf, Director Science, BODE SCIENCE CENTER, Hamburg, Mitglied der Medizinischen Fakultät der Universität Greifswald.

**Sie plädieren für mehr Qualität statt Quantität in der Hygiene – welche Maßnahmen sind denn entbehrlich?**

**Günter Kampf:** Unsere Interventionsstudie hat die Hypothese bestätigt, dass die Umsetzung der Händehygiene für die Mitarbeiter in der klinischen Praxis schwer ist. Hinzu kommt, dass auf einigen Stationen durchaus 60 bis 80 Händedesinfektionen pro Mitarbeiter während einer Schicht indiziert sind. Vor diesem Hintergrund halten immer mehr Experten eine 100-prozentige Compliance in allen hygienerelevanten Situationen für nicht realistisch. Hinzu kommen in der Praxis noch Händedesinfektionen in Situationen, in denen sie gar nicht erforderlich sind. Das können bis zu einem Drittel der Händedesinfektionen sein. Um die notwendigen schnellen Erfolge für den Patientenschutz zu erzielen, sind vor allem Händedesinfektionen unabdingbar, die häufige oder schwer wiegende nosokomiale Infektionen verhindern helfen. Das sind besonders die Händedesinfektionen vor aseptischen Tätigkeiten.

**Mit Ihrer Interventionsstudie haben Sie bei einer der häufigsten aseptischen Tätigkeiten die Compliance entscheidend verbessert. Was war der Schlüssel?**

**Günter Kampf:** Selbst eine relativ überschaubare Routinemaßnahme wie das Legen eines peripheren Venenkatheters enthält allein 17 Teilschritte. Aus Sicht der Patientensicherheit haben wir fünf Teilschritte definiert, die für den Patientenschutz relevant sind und in eine für die Mitarbeiter nachvollziehbare und gut merkbare Reihenfolge gebracht. Neben Interventionen wie dem E-Learning Programm, der Dummy-Schulung und der Tablettaufkleber, hatte vor allem die individuelle Rückkoppelung der „study nurse“ einen positiven Effekt auf die Compliance-Rate. Ihre Feedbacks wurden von den Mitarbeitern auf den Stationen im Verlauf der Studie zunehmend als hilfreich erlebt.

## **Wie können andere Einrichtungen von Ihrer Interventionsstudie profitieren?**

**Günter Kampf:** Zunächst einmal ist der von uns in der Studie definierte und verprobte Arbeitsablauf für periphere Venenkatheter eine gute Standardarbeitsanweisung, die eine hohe Compliance bei den Mitarbeitern ermöglicht. Angesichts der vielen Venen-Katheterisierungen, die in Krankenhäusern heutzutage durchgeführt werden, wäre die Einhaltung des Arbeitsablaufes auch quantitativ ein guter Beitrag zur Patientensicherheit. Unsere Vorgehensweise könnte darüber hinaus Modellcharakter für andere pflegerische bzw. ärztliche Tätigkeiten am Patienten haben, die ein hohes Risiko für nosokomiale Infektionen bergen. Ich denke dabei beispielsweise an weitere aseptische Tätigkeiten wie den Wechsel von Infusionssystemen, der Manipulation an Beatmungssystemen oder Harnwegskathetern. Inwieweit das Modell für komplexere Tätigkeiten am Patienten geeignet ist, müsste jedoch noch weiter untersucht werden.