



Implementierungsstrategien

A) Strategie zur Implementierung der „AKTION Saubere Hände“ vor Ort

1. Vorbereitung der Aktion

2. Basis Evaluation

3. Implementierung der Maßnahmen

4. Evaluierung des Effektes

**5. Planung und Implementierung dauerhafter Maßnahmen und
regelmäßiger Evaluierungs-Zyklen**

Ziel:

Diese Aktion sollte keine ausschließliche Aktion der Krankenhaushygiene sein. Das gesamte Haus mit seinen höchsten administrativen Ebenen muss Verantwortung für das Gelingen der Aktion und die Durchsetzung der beschlossenen Maßnahmen übernehmen.

Entscheidungen über das WIE, WAS, WANN und WO werden vom Haus gefällt und so von Krankenhaushygiene wegdelegiert. Lassen Sie sich 2-4 Monate Zeit, bis alle Punkte geklärt und schriftlich festgehalten sind.



Implementierungsstrategien

1. Vorbereitung der Aktion

Bildung einer Lenkungsgruppe

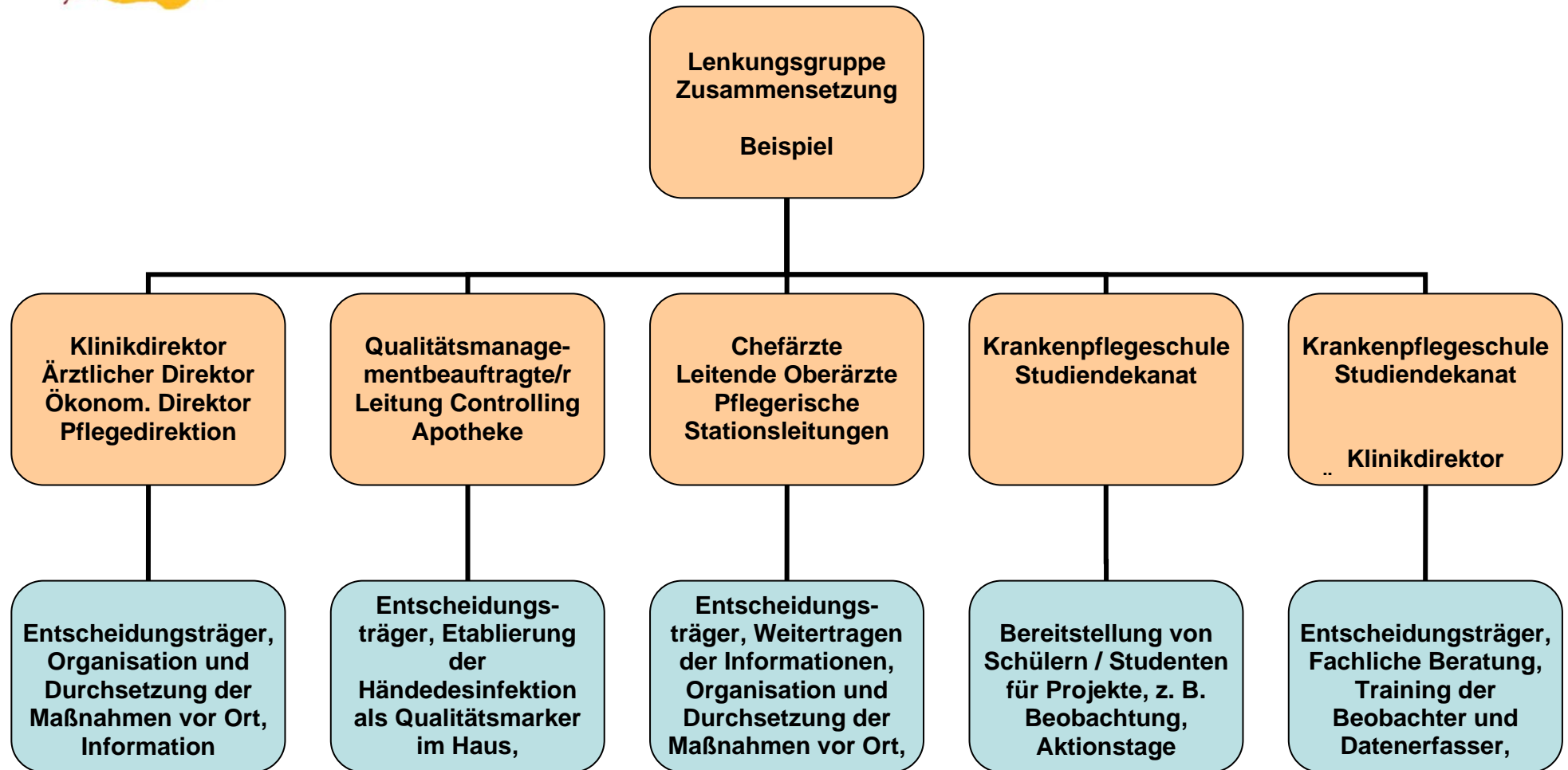
- Geschäftsleitung des Krankenhauses entscheidet positiv über die Teilnahme an der Aktion
- Einbeziehen der Entscheidungsträger im Haus (z. B. Klinikdirektor, Pflegedirektion, Qualitätsmanagementbeauftragte(r), ökonomischer Direktor)
- Suche nach klinischen Partnern, die der Aktion positiv gegenüberstehen und dies in Ihre Abteilungen oder darüber hinaus transportieren würden (Klinikdirektoren, leitende OberärztInnen, leitende Pflegekräfte)
- Folgende Punkte müssen in dieser Runde diskutiert und entschieden werden:
 - Sind alle Mitglieder der Gruppe mit der Umsetzung der Aktion am Haus einverstanden und bereit, aktiv mitzuwirken?
 - Entscheidungsgewalt des Gremiums
 - In welchem Umfang wird die Aktion umgesetzt (gesamtes Haus oder spezifische Bereiche)?
 - Finanzielle und personelle Ressourcen für die Aktion für die nächsten 2-3 Jahre (Kosten für erhöhten Desinfektionsmittelverbrauch / Spender, zusätzliche Arbeitszeit für Fortbildungen / Datenerfassung)
 - Koordinator/Ansprechpartner der Aktion am Haus (hat die volle Unterstützung der Geschäftsleitung)
 - Regelmäßige Treffen der Arbeitsgruppe mit Tagesordnung und Protokoll

2. Basis Evaluation

- Erfassung der Krankenhausstruktur:
 - Formblatt 1: Krankenhausstruktur



Implementierungsstrategien





Implementierungsstrategien

- **Bestimmung der Spenderausstattung des Krankenhauses:**
 - Formblatt 2: Spenderausstattung
 - Anleitung zur Erhebung
 - WER macht die Erhebung? (Stationspersonal, Hygiene?)
- **Bestimmung des stationsbezogenen Händedesinfektionsmittelverbrauchs aus dem vorangegangenen Jahr:**
 - Hand KISS Protokoll
 - Webbasierte Dateneingabe und Auswertung
 - WER? Eventuell Daten aus dem Controlling, der Apotheke?
- **Bestimmung der Basis Compliance durch Beobachtung:**
 - Beobachtungsbogen *
 - Anleitung zur Beobachtung
 - Trainingsfilm der WHO (siehe Weitere Informationen)
 - Einsendung der Beobachtungsbögen an die „AKTION Saubere Hände“
 - WER?
 - Wenn vorhanden, Krankenpflegeschüler oder Studenten einbeziehen, dann Anleitung durch Hygienefachpersonal
 - Stellt das Krankenhaus Personal aus dem Pflegekräftepool zur Verfügung?

3. Implementierung der Maßnahmen

- **Offizielles Statement der Lenkungsgruppe über die Teilnahme des Hauses / der Bereiche an der Aktion**
- **Entscheidungsträger des Hauses formulieren öffentlich Ihr persönliches Engagement für die Aktion**
 - z. B. hauseigene Printmedien
 - z. B. Briefe an die Abteilungen



Implementierungsstrategien

- **Umsetzung der Mindestanforderungen der Aktion:**
 - Spenderzahl erhöhen, bzw. Kitteltaschenflaschen einführen
 - Rückkopplung der Ergebnisse hinsichtlich Händedesinfektionsmittelverbrauch und Compliance an das Personal
 - Etablierung der Datenerfassung und Rückkopplung auf Langzeitebene
 - Fortbildungen zur Händedesinfektion
 - Verbreitung der Poster/Unterschriften auf den Postern
 - Teilnahme an den beiden Aktionstagen (2. Aktionstag 2009/ Datum noch offen/ richtet sich an Auszubildende, nur für Lehrkrankenhäuser interessant.)

4. Evaluierung des Effektes

- **Ergebnisse des Händedesinfektionsmittelverbrauch und Compliance, Rückkopplung der Daten an das Personal**
- **Erneute Erfassung der Spenderzahl ***
- **Formblatt 3: Nachweis über durchgeführte Maßnahmen**
- **Daten aus Erfassung nosokomialer Infektionen und multiresistenter Erreger**
- **Nur Krankenhäuser, die bereits an anderen KISS Modulen teilnehmen**

5. Planung und Implementierung dauerhafter Maßnahmen und regelmäßiger Evaluierungs-Zyklen

- **Etablierung der Händedesinfektion als Qualitätsmarker in der Patientenbetreuung**
 - z. B. Aufnahme in Qualitätsbericht
 - Datenerfassung und Rückkopplung auf Langzeitebene
 - Offizielle Vergleiche von Stationen oder Bereichen (Wettbewerb)
 - System von Belohnung
 - Regelmäßige Teilnahme am Erfahrungsaustausch
 - System zur frühzeitigen Einbindung neuer Mitarbeiter