

Hygienekampagne

Die „AKTION Saubere Hände“

Die „Aktion Saubere Hände“ hat sich zum Ziel gesetzt, bis zum Jahre 2010 die Compliance der Händedesinfektion in deutschen Krankenhäusern zu steigern. Damit sollen Krankenhausinfektionen, insbesondere durch Verhinderung der Übertragung von Infektionserregern, reduziert werden. Eine Kampagne mit Erfolg – wie das Klinikum der Goethe-Universität in Frankfurt am Main mit ihrer Untersuchung im Rahmen der Kampagne verdeutlicht.



Ein Teil nosokomialer Infektionen ist vermeidbar. Umfangreiche Studien belegen, dass krankenhauserworbene Infektionen durch geeignete Maßnahmen des Qualitätsmanagements um 25 bis 30 Prozent reduziert werden können. Durch eine Steigerung der Compliance (1) des medizinischen Personals zur Händehygiene können Infektionsraten nachweislich gesenkt werden (2).

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit, die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung und das Nationale Referenzzentrum für die Surveillance von nosokomialen Infektionen initiierten deshalb die „Aktion Saubere Hände – Keine Chance den Krankenhausinfektionen!“ für deutsche Gesundheitseinrichtungen (www.aktion-sauberehaende.de). Die Aktion ist eingebettet in eine internationale Kampagne der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Verbreitung von effektiven Maßnahmen zur Händedesinfektion. Das Ziel ist es, die Compliance des medizinischen Personals zur Händehygiene zu erhöhen, um somit eine Verbesserung der Patientenversorgung zu gewährleisten (3).

Bei der Reduzierung von krankenhausbedingten Infektionen kommt der Prävention eine große Bedeutung zu. Niedrige Infektionszahlen aus anderen Ländern, die stringente Präventionsmaßnahmen durchfüh-

ren, belegen dies. Eine der wesentlichen krankenhaushygienischen Maßnahmen zur Vermeidung der Übertragung von Infektionserregern und damit von nosokomialen Infektionen ist eine akkurate Händedesinfektion.

Das Klinikum der Goethe-Universität Frankfurt am Main hat sich zu Beginn der „Aktion Saubere Hände“ anhand von Fragebögen, Compliance-Beobachtungen und dem Händedesinfektionsmittelverbrauch einen Eindruck über die Ist-Situation der Compliance verschaffen. Erste Ergebnisse und Effekte konnten bereits nach dem Abschluss auf den vier Pilotstationen evaluiert werden.

Der offizielle Startschuss am Klinikum der Goethe-Universität Frankfurt am Main fiel mit der Einführungsveranstaltung im April 2008. Zielgruppe waren Mitarbeiter, die als „Meinungsbildner und Multiplikatoren“ für eine gute Qualität bei der Patientenversorgung stehen sowie eine koordinierende Rolle bei der Umsetzung einnehmen werden. Anfang Juni 2008 lief die Aktion dann vorerst auf vier Pilotstationen des Klinikums an:

- operative Normalpflegestation,
- konservative Normalpflegestation,
- neurochirurgische Intensivstation,
- pädiatrische Intensivstation.

Die Phase, in der die Pilotstationen erfasst wurden, erstreckte sich vom 1. Juni bis hin zum 31. August 2008.

Ausgangslage vor Einführung der Kampagne

Mitarbeiterbefragung

Vor Beginn der Einführungsveranstaltungen auf den Pilotstationen wurden alle Mitarbeiter der jeweiligen Stationen gebeten, Fragebögen für die Aktion auszufüllen. Ziel der Fragebögen war es, die Ist-Situation bezüglich der Händehygiene vor Durchführung der „Aktion Saubere Hände“ zu analysieren. Insgesamt konnten 84 Fragebögen (zirka 80 Prozent Rücklaufquote) zur Auswertung verwendet werden. Anhand der Befragung wird deutlich, dass die „richtige“ und „zu seltene“ Häufigkeit der Händedesinfektion der Berufsgruppe im selben Verhältnis zueinander zu stehen scheinen. Auch bei der Durch-

führung wird angegeben, dass 50 Prozent die Hände korrekt, aber knapp 35 Prozent der Mitarbeiter die Hände auch zu kurz desinfizieren. Positiv ist, dass die Befragten sich anscheinend durchaus bewusst sind, dass sich viele in der Berufsgruppe zu selten und nicht sorgfältig genug die Hände desinfizieren. Dieses Bewusstsein bildet eine gute Basis für die Etablierung einer „Hinweiskultur“.

Die weitere Auswertung ergab, dass der Händedesinfektion ein hoher Stellenwert bezüglich des eigenen Schutzes zugeschrieben wird (82 Prozent hoher, 18 Prozent mittlerer Stellenwert). 65 Prozent der gültigen Befragten nahmen zeitnah, also in den letzten ein bis zwei Jahren, an einer Fortbildung teil. Bei 25 Prozent der Befragten liegt eine Fortbildung über zwei Jahre zurück, zehn Prozent nahmen „noch gar nicht“ an einer Fortbildung teil. Auf die Frage hin, wie das zuverlässige Befolgen der Hygienestandards weiter gesteigert werden könne, antworteten mehr als die Hälfte der Befragten, dass sie mehr Fortbildungen wünschen. Mehr Spender für Händedesinfektionsmittel forderten die wenigsten.

Compliance-Beobachtung

Die Durchführung der direkten Beobachtung bringt einen relativ hohen Zeitaufwand mit sich und ist nur prospektiv durchzuführen. Die Beobachtung am Goethe-Klinikum erfolgte offen durch einen examinierten Pfleger, das heißt, alle Mitarbeiter auf den Stationen wurden vorab über die Beobachtung informiert.

Ein Nachteil könnte hier sein, dass die Beobachteten ihr Verhalten bewusst ändern und somit die Validität der Daten beeinträchtigt wird. Dies wird als Hawthorne-Effekt bezeichnet. Dieser Effekt sollte durchaus Berücksichtigung finden. Er wird aber in der folgenden Auswertung vernachlässigt, da eine verdeckte Beobachtung ethisch und rechtlich kaum vertretbar ist.

Hygienische Händedesinfektion

Standard-Einreibungsmethode für die hygienische Händedesinfektion gem. CEN EN 1500

1. Schritt:

Handfläche auf Handfläche



2. Schritt:

Rechte Handfläche über linkem Handrücken und linke Handfläche über rechtem Handrücken



3. Schritt:

Handfläche auf Handfläche mit verschränkten gespreizten Fingern



4. Schritt:

Außenseite der Finger auf gegenüberliegende Handflächen mit verschränkten Fingern



5. Schritt:

Kreisendes Reiben des linken Daumens in der geschlossenen rechten Handfläche und umgekehrt



6. Schritt:

Kreisendes Reiben hin und her mit geschlossenen Fingerkuppen der rechten Hand in der linken Handfläche und umgekehrt



Insgesamt wurden 712 Händedesinfektionsgelegenheiten anhand eines Erfassungsbogens dokumentiert:

- beim ärztlichen Dienst 56 Desinfektionsgelegenheiten (8 %),
- beim pflegerischen Dienst 627 Desinfektionsgelegenheiten (88 %) und
- bei Sonstigen 29 Desinfektionsgelegenheiten (4 %).

413 (+11) Händedesinfektionen fanden statt und wurden adäquat ausgeführt. Daraus ergibt sich eine Compliance des medizinischen Personals von 58 Prozent (60 Prozent). Fehlende Händehygiene ließ sich in 40 Prozent der beobachteten Situationen feststellen.

Elemente der Aktion Saubere Hände

Fortbildungen und Schulungen speziell zur Händedesinfektion

Allgemein ist bekannt, dass jeweils vor und nach dem Patientenkontakt eine Händedesinfektion erfolgen muss. Jedoch scheint ein fehlendes Problembewusstsein häufig eine Barriere für eine adäquate Händehygiene zu sein. Medizinischem Personal ist oft nicht klar, welche Aktivitäten ein hohes Risiko einer Erregerübertragung mit sich bringen (4). Die Indikationen „vor“ und „nach“ Patienten-

Vergleich Einschätzung der Häufigkeit der Händedesinfektion (n = 66)

Abb. 1

	Vor der Aktion	Nach der Aktion	Veränderung
Genau richtig	47 %	80 %	+33 %
Zu selten	50 %	20 %	-30 %
Viel zu selten	3 %	0 %	-3 %
Gesamt	100 %	100 %	

Vergleich Einschätzung der Durchführung der Händedesinfektion (n = 66)

Abb. 2

	Vor der Aktion	Nach der Aktion	Veränderung
Insgesamt korrekt	50 %	74 %	+24 %
Zu kurz	34 %	24 %	-10 %
Unvollständig	16 %	2 %	-14 %
Gesamt	100 %	100 %	

kontakt werden oft als Beginn und Ende einer Tätigkeit am Patienten interpretiert und nicht als „vor“ und „nach“ einer Bewegung zwischen verschiedenen Bereichen, also Körperstellen und der Umgebung des Patienten.

Diese Indikationen sowie die erneute Erläuterung der richtigen Durchführung der Händedesinfektion waren unter anderem Inhalte der Fortbildungen, die die Krankenhaushygiene und der Entwicklungspartner B. Braun auf allen Stationen durchführten.

Es soll verinnerlicht werden, dass jeder ohne adäquate Händedesinfektion eine Erregerübertragung begünstigt. Beispielsweise wurden die Mitarbeiter bei den Fortbildungen gebeten, ihre Hände mit fluoreszierendem Händedesinfektionsmittel zu desinfizieren, um zu demonstrieren, wie sorgfältig eine Durchführung der Desinfektion für „saubere Hände“ sein muss.

Mitarbeiter gehen mit gutem Beispiel voran

Ein weiteres Element der „Aktion Saubere Hände“ ist die Errichtung einer Vorbildfunktion. Mitarbeiter sollen demnach parallel zur Hinweiskultur mit gutem Beispiel vorangehen und gemäß dem Slogan „Jede Kette ist nur so stark wie ihr schwächstes Glied“ Kollegen und das Team fördern. Dazu war es wichtig, dass die jeweiligen Klinikdirektoren die Fortbildung aktiv mitgestalteten.

Auf eine vergessene Händedesinfektion hinweisen ist erwünscht

Besonderer Wert wurde auf die Etablierung der sogenannten Hinweiskultur gelegt. Das bedeutet, dass Kollegen sowie Vorgesetzte freundlich auf eine vergessene Händedesinfektion hingewiesen werden können,

Ein E-Learning Tool „Fort- und Weiterbildung zum Thema Händedesinfektion“ der AKTION Saubere Hände ist online verfügbar



AKTION Saubere Hände: Aktionstag 2009

Der Aktionstag der AKTION Saubere Hände wird am Donnerstag, dem 12. November 2009, stattfinden. Weitere Informationen unter:

www.aktion-sauberehaende.de

ohne dass die Betroffenen negative Auswirkungen oder Sanktionen befürchten müssen.

Visuelle Erinnerung schützt vor dem Vergessen

Zusätzlich unterstützt wird die Hinweiskultur durch visuelle Ressourcen zur Erinnerung wie Poster, Aufkleber, Anstecker und so weiter.

Lückenlose Versorgung mit Händedesinfektionsmitteln

Eine weitere Zielstellung, die bei der Aktion Saubere Hände umgesetzt werden soll, ist die flächendeckende Verfügbarkeit mit Händedesinfektionsmitteln. Pittet et al. (2004) zeigten auch hier, dass eine lückenlose Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmitteln die Compliance des medizinischen Personals fördert. Desinfektionsmittel am Patientenbett erhöhten die Compliance von 47 auf 59 Prozent. Kitteltaschenflaschen erhöhten die Einhaltung der Händehygiene sogar von 52 auf 82 Prozent (5).

Um eine lückenlose Versorgung mit Händedesinfektionsmitteln zu gewährleisten, wurden am Klinikum zusätzlich neue 100-ml-Händedesinfektionsmittel-Clipflaschen der Firma B. Braun eingeführt. Diese Flaschen können problemlos am Kittel befestigt werden, um jederzeit ein Desinfektionsmittel zur Verfügung zu haben. Weiterhin wurden neue Standarddesinfektionsmittel für das Klinikum gelistet.

Das Novum bei den Produkten Softa-Man®, ViscoRub und Softa-Man pure besteht darin, dass diese Produkte frei von Farb- und Parfumstoffen sind. ViscoRub ist zudem das erste Händedesinfektionsmittel auf dem deutschen Markt mit viskoser Konsistenz und zeichnet sich durch seine leicht gelartige Substanz aus. Die bessere Hautverträglichkeit und die angenehmere Anwendung sollen dazu beitragen, die Motivation des medizinischen Personals zu fördern und die Desinfektion zu vereinfachen.

Erfolge werden an die Mitarbeiter rückgekoppelt

Ein weiteres Kernelement der multimodalen Intervention ist die Rückkopplung von Erfolgen. So wurden erste Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung und des aktuellen Verbrauchs an Händedesinfektionsmitteln an die Pilotstationen weitergegeben.

Evaluation zeigt: Kampagne läuft erfolgreich

Mitarbeiterbefragung zum Ende des Pilotzeitraums

Nach Ablauf des Pilotzeitraums wurden auf den vier Stationen zeitnah Veranstaltungen durchgeführt. Neben der Präsentation der ersten Ergebnisse zur Motivationsförderung wurden die Mitarbeiter erneut gebeten, Fragebögen auszufüllen, um die Effekte der Aktion messen zu können.

Insgesamt gab es einen Rücklauf von 68 Fragebögen. Diese wur-

den, wie auch in den ersten Fragebögen, von ungefähr 70 Prozent Frauen und 30 Prozent Männern ausgefüllt.

Abbildungen 1 und 2 zeigen, wie die Mitarbeiter die Händehygiene der Berufsgruppe in Bezug auf Häufigkeit und Durchführung einschätzen. Zur Veranschaulichung des Effektes sind auch die Werte der ersten Befragung sowie die prozentuale Veränderung angegeben.

Hier werden Häufigkeit und korrekte Durchführung der Händedesinfektion deutlich besser bewertet als in der Startbefragung der Pilotstationen. Über 30 Prozent der Befragten stufen die Häufigkeit der Händehygiene des medizinischen Personals nach der Aktion Saubere Hände besser ein als vor der Kampagne. So beurteilten 80 Prozent die Häufigkeit der Händedesinfektion als „genau richtig“. Auch das Kriterium der korrekten Durchführung der Händehygiene wurde von rund 75 Prozent der Befragten als „insgesamt korrekt“ eingestuft, was eine Veränderung von knapp 25 Prozent bedeutet.

Weiterhin ist das Ergebnis auf die Frage, ob die sogenannte Hinweiskultur im Team der Befragten möglich ist, positiv ausgefallen. Rund 46 Prozent gaben an, dass die Etablierung der Hinweiskultur im ganzen Stations-team möglich war. Knapp 54 Prozent hingegen sagten, dass dies innerhalb der Berufsgruppe möglich war (gesamt 68 Antworten).





PflegenIntensiv ist eine fachlich hervorragende Ergänzung für Pflegende auf Intensivstation. Viermal jährlich bekommen die Leser hochspezialisierte Informationen von Experten der Intensivpflege. Produktinnovationen, Hinweise zu neuen Pflegemethoden, News aus der Szene und Terminhinweise runden die fachlich anspruchsvolle, aber praxisnahe Lektüre ab.

Werden Sie Abonnent von PflegenIntensiv, der Fachzeitschrift für Intensivpflege und Anästhesie ... und wählen Sie zwischen zwei Abo-Geschenken!

Kulturtasche zum Aufhängen mit vielen Fächern für Reise-Utensilien. Maße zirka 23 x 15 x 11 cm.



USB-Hub „Star“ mit Saugnapf. Kabellänge 1 m, passend für vier USB-Anschlüsse. Maße 7 x 7 x 3,5 cm



PflegenIntensiv erscheint im Bibliomed-Verlag, Stadtwaldpark 10, 34212 Melsungen, www.bibliomed.de

Nutzen Sie Ihre Chance und werden Sie Abonnent von PflegenIntensiv!

Bibliomed – Medizinische Verlagsgesellschaft mbH
 Leserservice • D-65341 Eltville
 Telefon (0 61 23) 92 38-2 27 • Telefax (0 61 23) 92 38-2 28
www.bibliomed.de • bibliomed@vertriebsunion.de

Auch das eigene Verhalten hat sich während der Aktion Saubere Hände verbessert: Zirka 70 Prozent der Befragten gaben an, dass sich dies seit Beginn der Aktion positiv verändert habe, sowohl was die Einhaltung der Indikationen betreffe als auch die Durchführung der Händedesinfektion.

Da die Aktion von der Vorbildfunktion jedes Mitarbeiters lebt, wurde abschließend gefragt, ob man sich selbst als Vorbild bei den Maßnahmen zur Händedesinfektion sehe. Knapp 90 Prozent der Befragten antworteten daraufhin mit „Ja“, lediglich zehn Prozent verneinten die Vorbildfunktion.

Händedesinfektionsmittelverbrauch

Anhand des Hand-KISS-Protokolls wurde der stationsbezogene Händedesinfektionsmittelverbrauch für alle Pilotstationen aus dem vorangegangenen Jahr ermittelt. Die Ermittlung des Verbrauchs von Händedesinfektionsmitteln auf den Pilotstationen für die Monate Juni, Juli und August wurde entsprechend durchgeführt. Der Bestand an Händedesinfektionsmitteln am Anfang und am Ende der Pilotphase wurde berücksichtigt und das Ergebnis entsprechend bereinigt. Anhand der Ergebnisse kann ein deutlicher Anstieg des Verbrauchs an Händedesinfektionsmitteln festgestellt werden. Größte Erfolge, sprich Verbesserungen, konnten auf der konservativen Station (+ 101 Prozent), gefolgt von der neurochirurgischen Intensivstation (+ 91 Prozent) und der operativen Normalstation (+ 40 Prozent) sowie der pädiatrischen Intensivstation mit 28 Prozent erzielt werden.

Die oben abgebildeten Ergebnisse dokumentieren anschaulich, dass von einer Verbesserung der Einstellung des medizinischen Personals gegenüber der Händehygiene ausgegangen werden kann. Einhergehend mit dem zum Teil um 100 Prozent gestiegenen Händedesinfektionsmittelverbrauch im Pilotzeitraum kann konstatiert werden, dass das Ziel – die Verbesserung der Compliance – erreicht wurde. Gleichwohl ist das obige Resultat ein Teilerfolg, auf dem weitere Interventionen aufgebaut werden.

Aufgrund der überzeugenden Ergebnisse der Pilotstationen wurden die beschriebenen Fortbildungen für alle Stationen/Bereiche des Klinikums ab September 2008 durchgeführt. Das Motto lautete: Die „Aktion Saubere Hände“ kommt zu den Mitarbeitern.

Primäres Ziel erreicht

Wie die Ergebnisse der Pilotstationen zeigen, konnte mit der „Aktion Saubere Hände“ eine beachtliche Steigerung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs verzeichnet werden. Auch die abschließende Mitarbeiterbefragung der Pilotstationen wies positive Ergebnisse in Bezug auf die verbesserte Einstellung der Mitarbeiter gegenüber der Händehygiene, der Etablierung der Hinweiskultur sowie der Umsetzung der Vorbildfunktion auf. Nach der ersten Phase der „Aktion Saubere Hände“ kann festgehalten werden, dass das primäre Ziel, die Verbesserung der Compliance der Mitarbeiter zur Händehygiene, erreicht wurde.

Die Interventionen im Rahmen der Kampagne stellen somit offensichtlich geeignete Qualitätsmanagementmaßnahmen dar, die die Versorgungssituation für Patienten entscheidend verbessern können (6).

Mit Blick auf die gegenwärtige Situation in Amerika, wo seit kurzem die Vergütung von Kosten, die durch nosokomiale Infektionen verursacht werden, von den Versicherern gestrichen wurde, kann man davon ausgehen, dass auch im hiesigen Gesundheitssystem weitere Veränderungen aufkommen werden (7).

Durch ein flächendeckendes Versorgungssystem und durch den Trend zur transsektoralen Versorgung werden Leistungs-

anbieter gezwungen sein, eine hohe Patientensicherheit und Versorgungsqualität zu gewährleisten, da sonst ein Ausschluss aus dem Versorgungsvertrag die Folge sein könnte.

Das Ziel der Reduktion von nosokomialen Infektionen, insbesondere durch Verhinderung der Übertragung von Infektionserregern, sollte somit für jede medizinische Einrichtung eine hohe Priorität haben.

Anmerkungen:

- (1) Einhaltung von Verhaltensmaßregeln, Gesetzen und Richtlinien
- (2) Vgl. zum Beispiel Pittet et al., Lancet 2000, 356: 1307–12
- (3) Vgl. u. a. Harbarth S, Sax H, Gastmeier P. The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports. J Hosp Infect 2003; 54 (4): 258–66. In dieser Veröffentlichung wird sogar ein

weiteres Fenster von 25 bis 70 Prozent vermeidbarer Infektionen angeben, abhängig vom Studiendesign.

(4) So sind sich 85 Prozent nicht bewusst, dass fehlende Händedesinfektion zu Transmissionen führen kann (vgl. Pittet et al. 2004).

(5) Vgl. Pittet D, Schrenzel J, Sax H, et al. Cost implications of successful hand hygiene promotion. Infect Control Hosp Epidemiol 2004; 25 (3): 264–6

(6) Die endgültige Reduzierung nosokomialer Infektionsraten muss über einen größeren Zeitraum hinweg festgestellt werden.

(7) Deficit Reduction Act. Problematisch ist hier, dass nur ungefähr ein Drittel aller nosokomialen Infektionen vermeidbar ist.

Anschrift für die Verfasser:

Janis Lehmann
 Robert-Stolz-Straße 32
 65812 Bad Soden
 E-Mail: janis_lehmann@web.de

„KOMMT UND SEHT!“
 (Joh 1,39)

Überlegen Sie sich schon
 einige Zeit, ob ein Leben
 im Kloster, ein Leben
 in der Nachfolge
 Jesu zusammen mit einer
 Gemeinschaft von Brüdern
 für Sie das Richtige sein könnte?
 Möchten Sie gerne einmal mit jemandem
 darüber sprechen und dieses Leben ein wenig
 "ausprobieren"?

Wir laden junge Männer herzlich
 dazu ein!

M
 Barmherzige Brüder von Maria-Hilf
 Ausbildungskomit
 Bruder Benedikt Molitor · Nordallee 1 · 54292 Trier
 Tel. (06 51) 208-10 85 · Fax (06 51) 208-10 05
 br.benedikt@bb-trier.de | www.brueder.info

FF
 Feuer & Flämnung
 (regional und lokal)

**Zukunft planen –
 berufsbegleitend
 studieren.**

**HAMBURGER FERN-HOCHSCHULE
 HHU
 UNIVERSITY
 OF APPLIED SCIENCES**

www.hamburger-fh.de

Nutzen Sie die Vorteile eines Fernstudiums und
 Informieren Sie sich über unsere Studiengänge
 mit anerkanntem Abschluss

Pflegemanagement
 (Diplom)

**Gesundheits- und
 Sozialmanagement** (Bachelor)

**Jetzt wieder
 Infoveranstaltungen!**

Fordern Sie jetzt kostenlos Ihre Studienführer an.
info@hamburger-fh.de
Infoline: 040-350 94-360
 (mo.-do. 8-18 Uhr, fr. 8-17 Uhr)