Aktion
Saubere Hände

Patientensicherheit durch Verbesserung der Händehygiene-Compliance

Aktuelle Entwicklungen der „Aktion Saubere Hände“

APS Tagung Berlin, 14. April 2016

Karin Bunte-Schönberger B.A.

Prof. Dr. Petra Gastmeier, Dr. med. Christiane Reichardt, Janine Walter M.Sc.

Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Universitätsmedizin Berlin-Charité

Unser Ziel

Händedesinfektionscompliance erhöhen

nosokomiale Infektionen und Übertragung multiresistenter Erreger reduzieren

Aktion
Saubere Hände

Aktivitäten

Aktion Saubere Hände

Aktionstag 05.05.2016

Händedesinfektion und Verbandswechsel

Poster

Erklärfilm

Aktion Saubere Hände

Teilnehmer

2013

1306 Teilnehmende Einrichtungen

- 815 Krankenhäuser
- 66 Rehakliniken
- 242 Alten- und Pflegeheime
- 183 Ambulante Medizin

2016

2080 Teilnehmende Einrichtungen

- 1048 Krankenhäuser
- 94 Rehakliniken
- 382 Alten- und Pflegeheime
- 556 Ambulante Medizin

Aktion
Saubere Hände

Finanzierung

Förderer
Aktion Saubere Hände

Suchbegriff

- ASH
- Krankenhäuser
- Alten- und Pflegeheime
- Ambulante Medizin
- Patienten und Angehörige
- Förderer
- Veranstaltungen
- News
- Teilnehmende Einrichtungen
- Zertifizierung
- Aktionstage
- Videotutorial
- FAQ
- Links
- Kontakt

Finanzierung der Kampagne

Die "Aktion Saubere Hände" wurde von 2008–2013 vom Bundesministerium für Gesundheit finanziert. Seit 2014 existiert ein Förderkreis ASH, der sich aus unterschiedlichen Organisationen zusammensetzt. Die Kampagne wird nun aus einer Mischfinanzierung von Industrie, Krankenkassen und Verbänden unterstützt.

Im Jahr 2015 wird die ASH von folgenden Förderern unterstützt

- Förderer über 10.000€
- Förderer 5.000 - 10.000€
- Förderer unter 5.000€

Fördererkodex

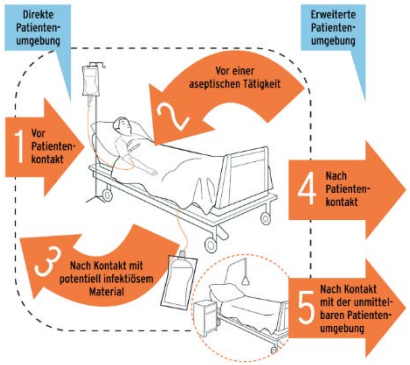
Um die Neutralität und Unabhängigkeit der Aktion Saubere Hände zu bewahren, gilt im Folgenden der Fördererkodex.

Messmethoden

Messinstrumente der Händedesinfektionscompliance

HAND-KISS

Messinstrumente sind Arbeitsinstrumente



direkte Compliance-Beobachtung

Aktion Saubere Hände

Messmethoden

HAND-KISS

- Surrogatparameter
- Restrospektiv
- Einfache Durchführung
- Keine Zuordnung zu HD-Indikationen
- Keine spezifischen Ansätze für Verbesserung sichtbar
- Keine Erkenntnisse über Verbesserung (indikationsgerecht, verbesserte Arbeitsabläufe)
- Misstrauen gegenüber Manipulation

Compliance Beobachtung

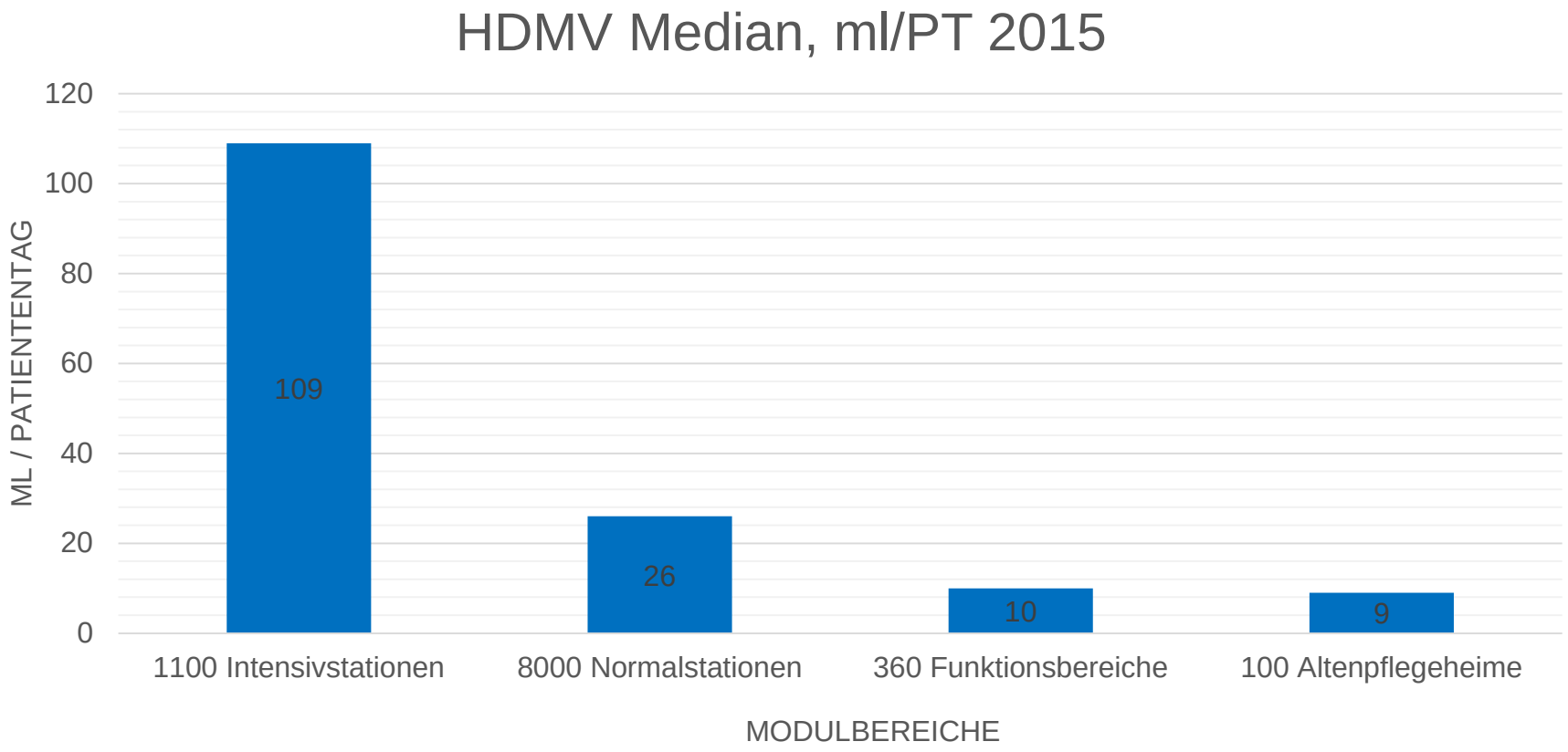
- aktuelle Erfassung – zeitnahe Rückmeldung
- Erfassung der Indikationen
- Punktuelle Analyse – spezifische Interventionsansätze möglich
- Ressourcen intensiv
- „Hawthorne Effekt“
- Validität der Messung
- Momentaufnahme

Aktion
Saubere Hände

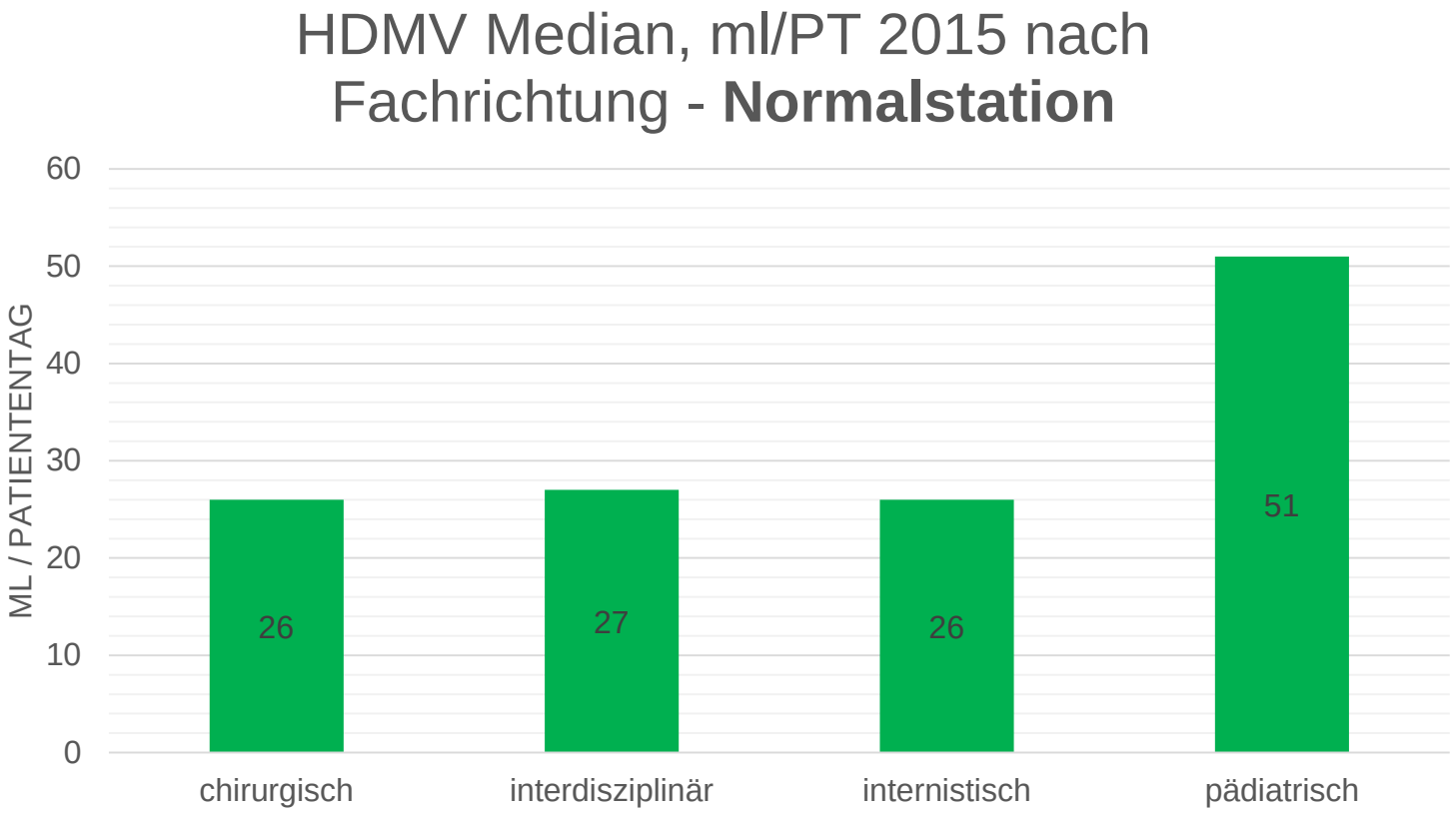
Ergebnisse

HAND-KISS

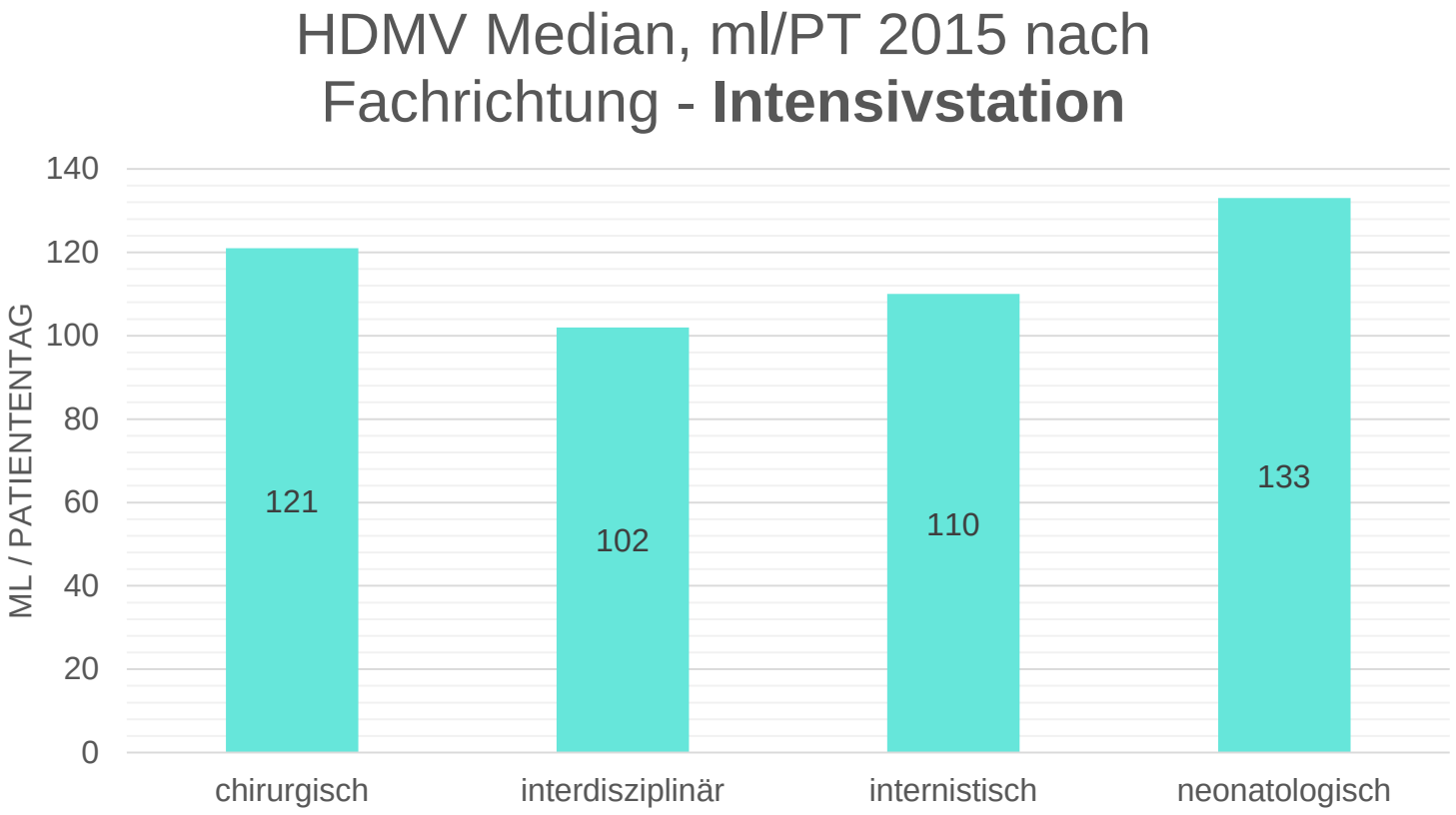
HAND-KISS Referenzdaten 2015



HAND-KISS Referenzdaten 2015



HAND-KISS Referenzdaten 2015



Aktion Saubere Hände

HAND-KISS_S Entwicklung

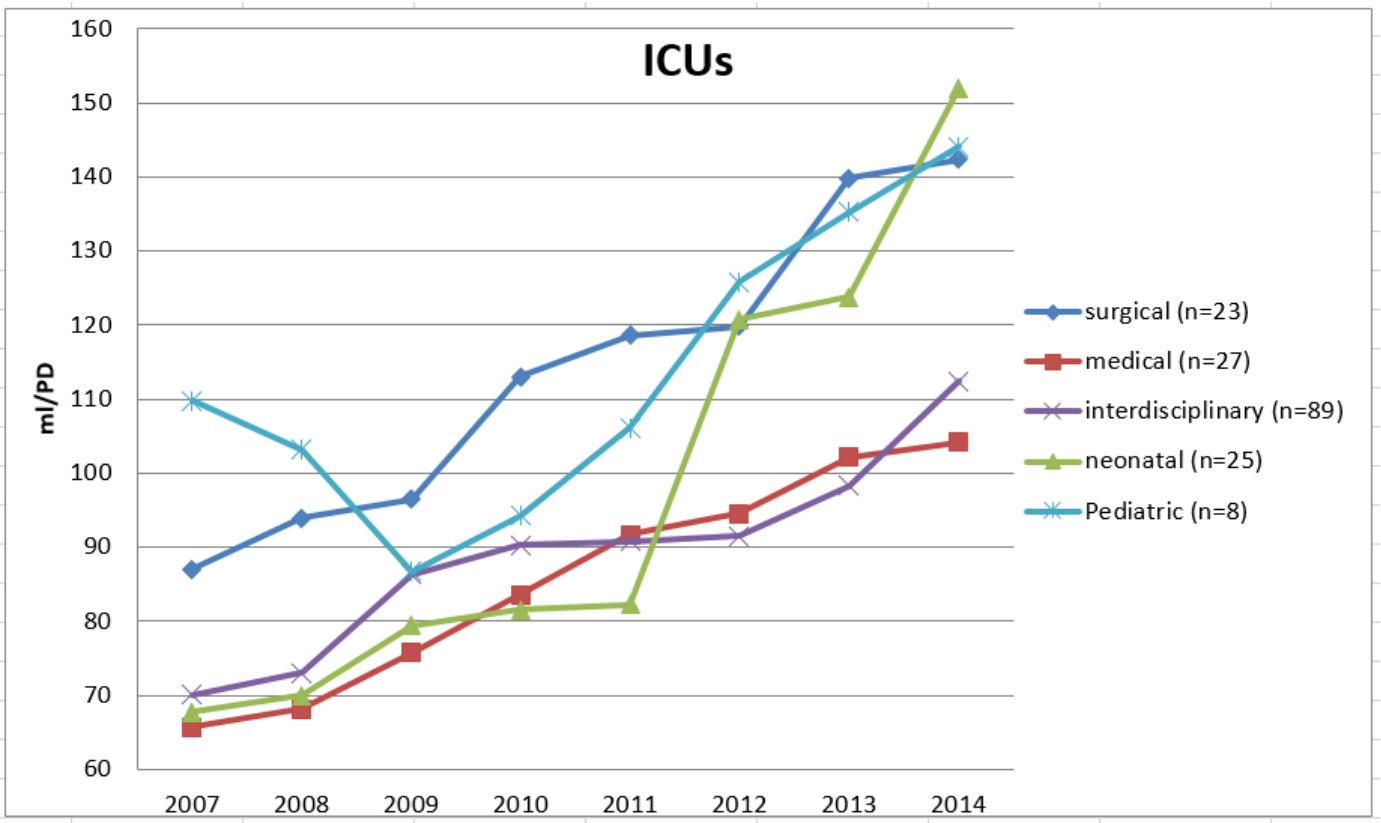
Entwicklung Händedesinfektionsmittelverbrauch 2007 – 2014

Stationsart	Anzahl Krankenhäuser	Anzahl Stationen	2007 Median (ml / PT)	2014 Median (ml / PT)	Anstieg in %
Alle Intensivstationen	102	186	66	115	68
Alle Normalstationen	120	960	14	27	90
Gesamt	130	1,146	18	33	84

M Behnke*, JO Clausmeyer, C Reichardt, P Gastmeier, 2015

HAND-KISS_S Entwicklung

Entwicklung Händedesinfektionsmittelverbrauch 2007 – 2014 nach Fachrichtung



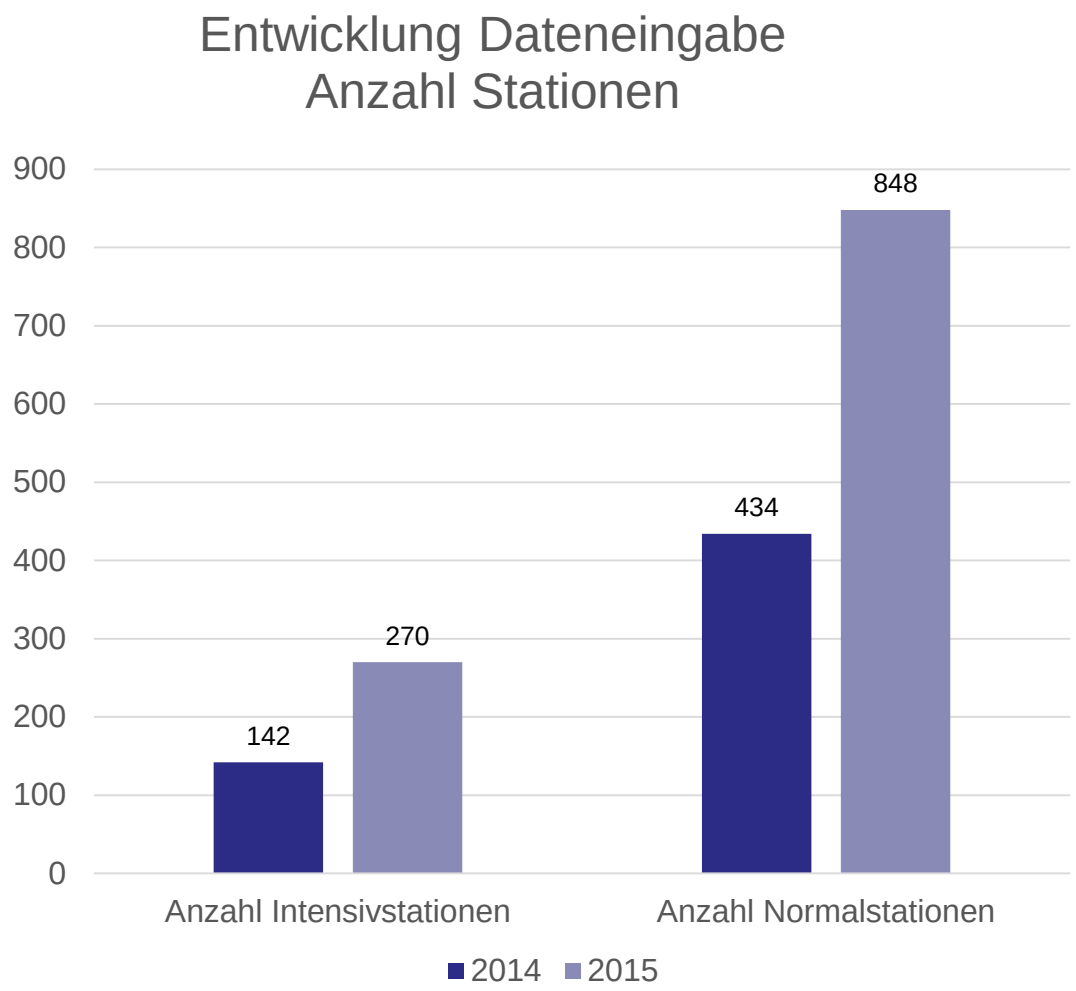
M Behnke*, JO Clausmeyer, C Reichardt, P Gastmeier, 2015

Aktion
Saubere Hände

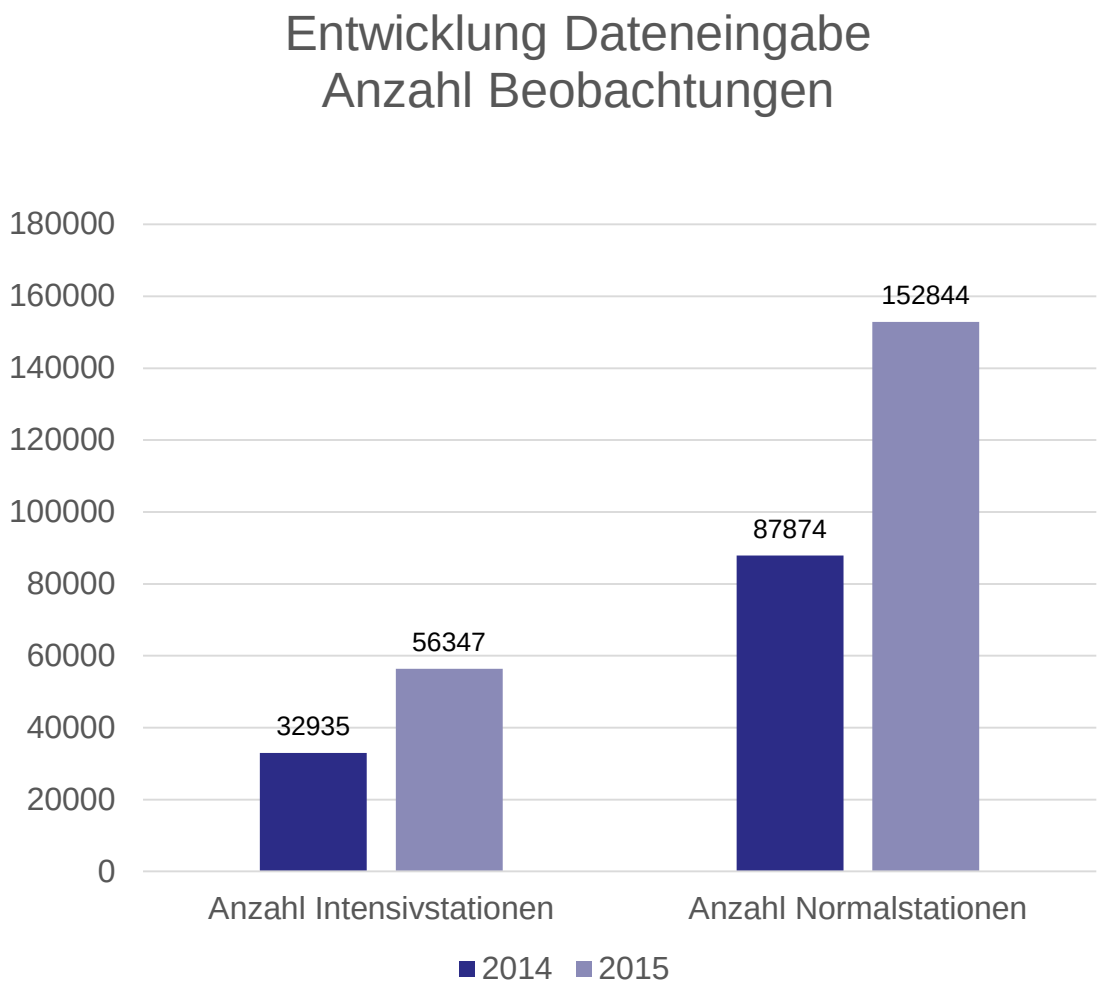
Ergebnisse

COMPLIANCE-BEOBACHTUNG

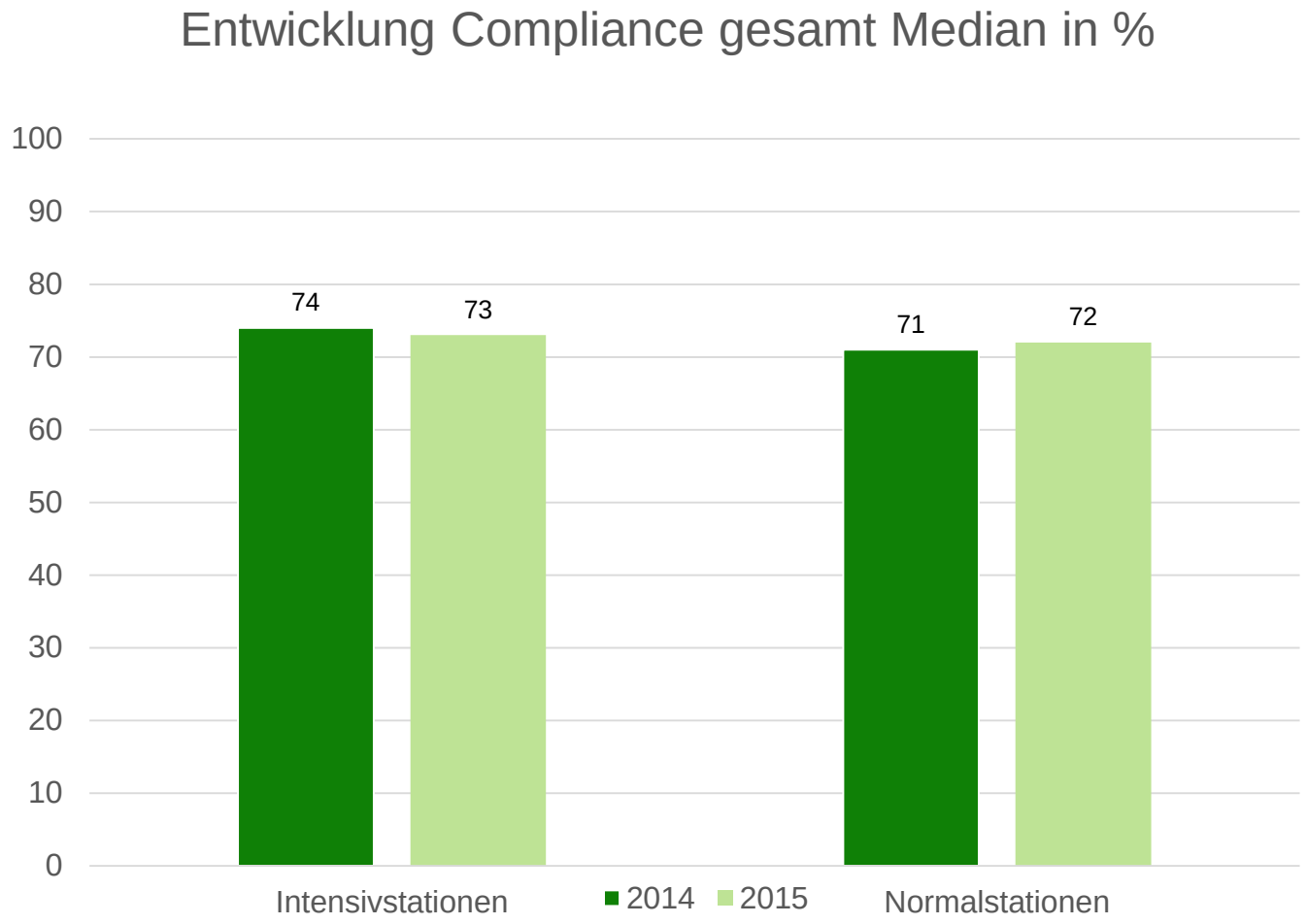
Compliancedaten 2014 und 2015



Compliancedaten 2014 und 2015



Compliancedaten 2014 und 2015



Aktion Saubere Hände

Compliance Beobachtung Referenzdaten Australien

Hand Hygiene Australia

For Healthcare Workers | Online Learning Package

- Home
- Hand Hygiene Australia
- WHO
- Login
- Hand Hygiene Compliance Application - HHCApp
- National Data
  - Guidelines for Data Submission - Hospitals
  - Guidelines for Data Submission - Day Hospitals
  - Guidelines for Data Submission - Dialysis
  - National Data for 2015

National Data Period Three 2015

Audit Period 3 - 2015 (Oct)

(NHHI Audit Three 2015)

Data have been collected nationally from a total of 890 hospitals from both the public and private sectors. The average compliance rate was 83.2% .

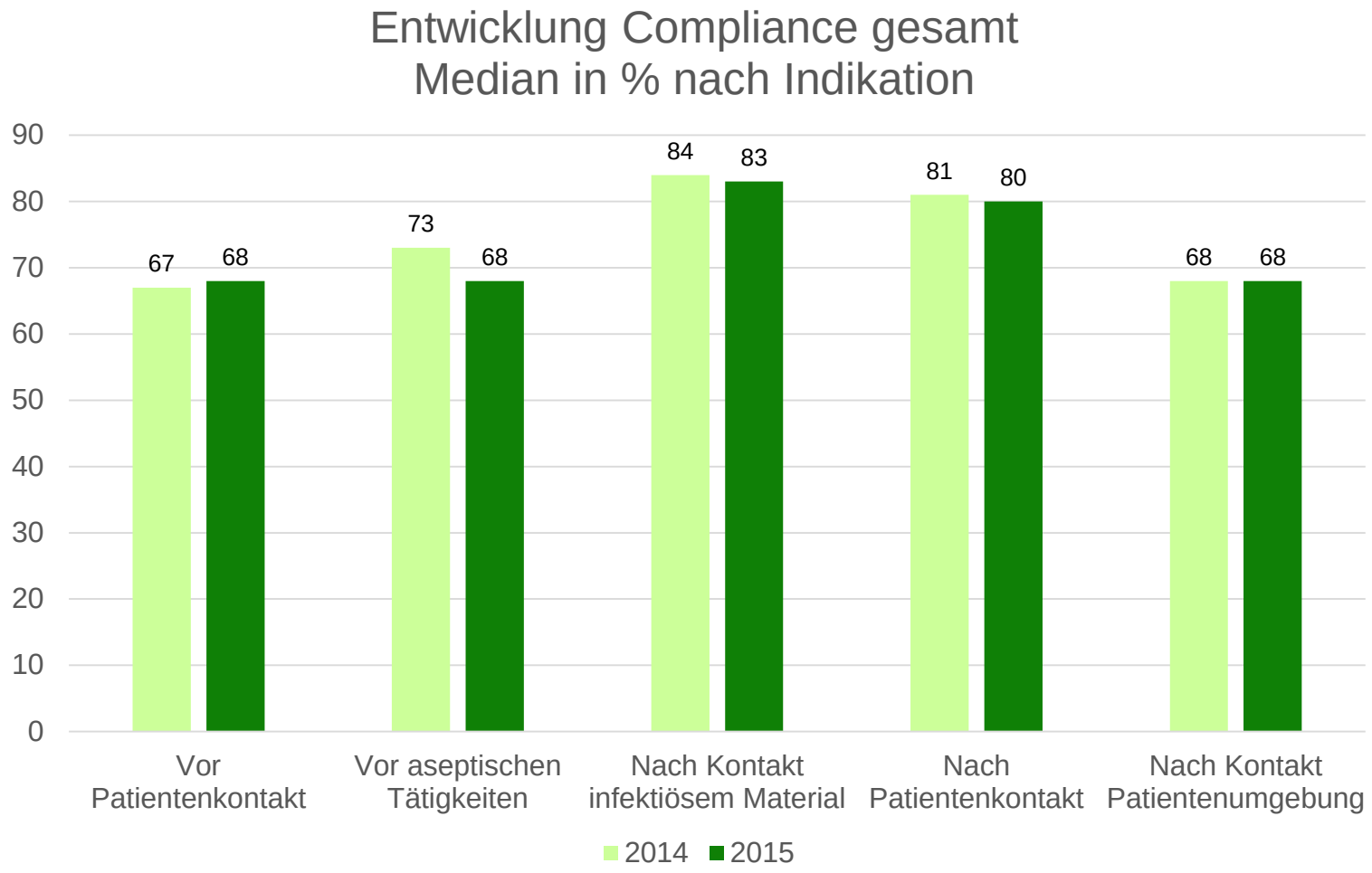
Overall Compliance Rate

	Correct Moments	Total Moments	Compliance Rate	Lower 95% CI	Upper 95% CI
Overall Rate	500,537	601,929	83.2%	83.1%	83.2%

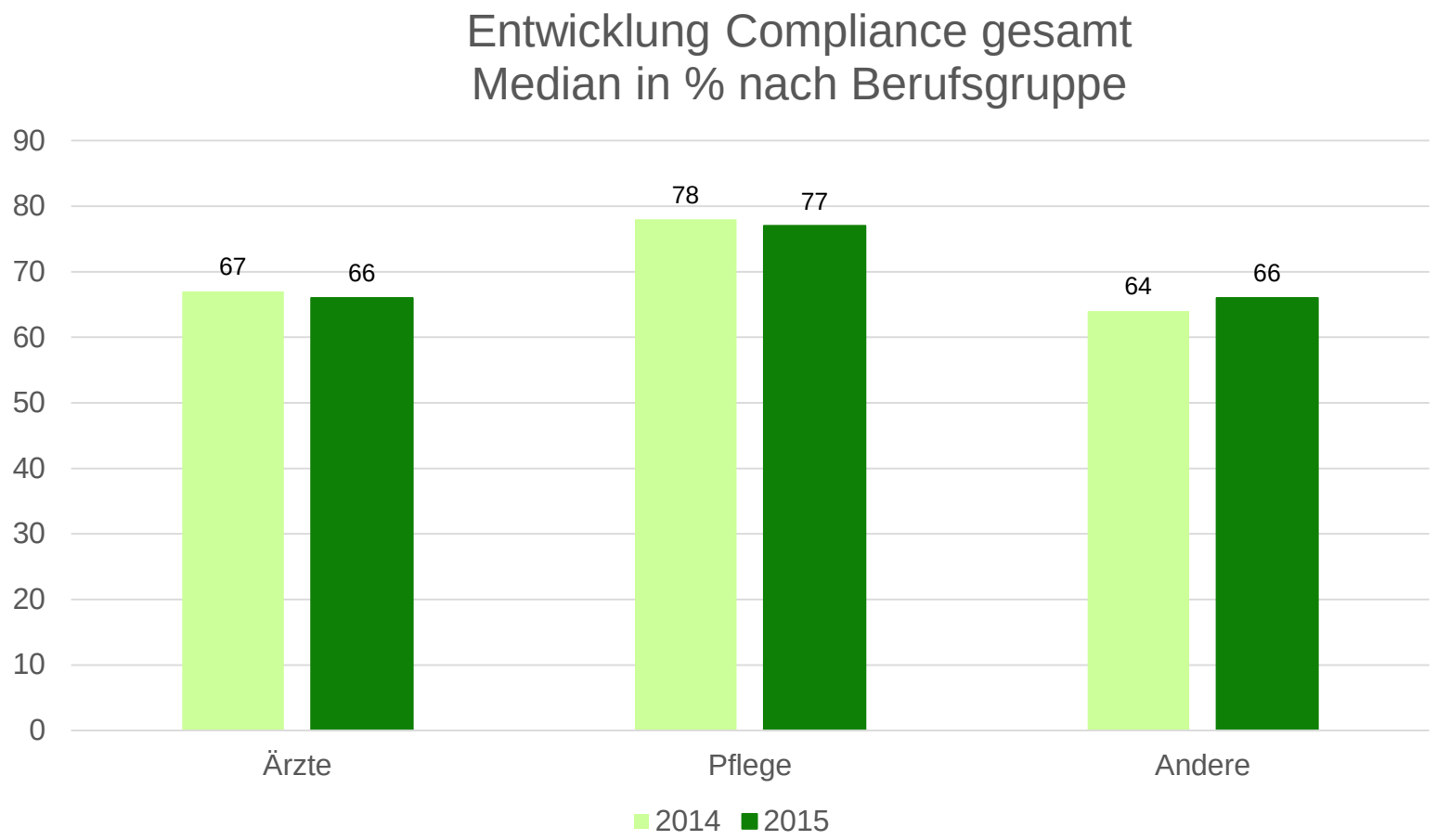
Quelle: http://www.hha.org.au/LatestNationalData.aspx

Aktion Saubere Hände

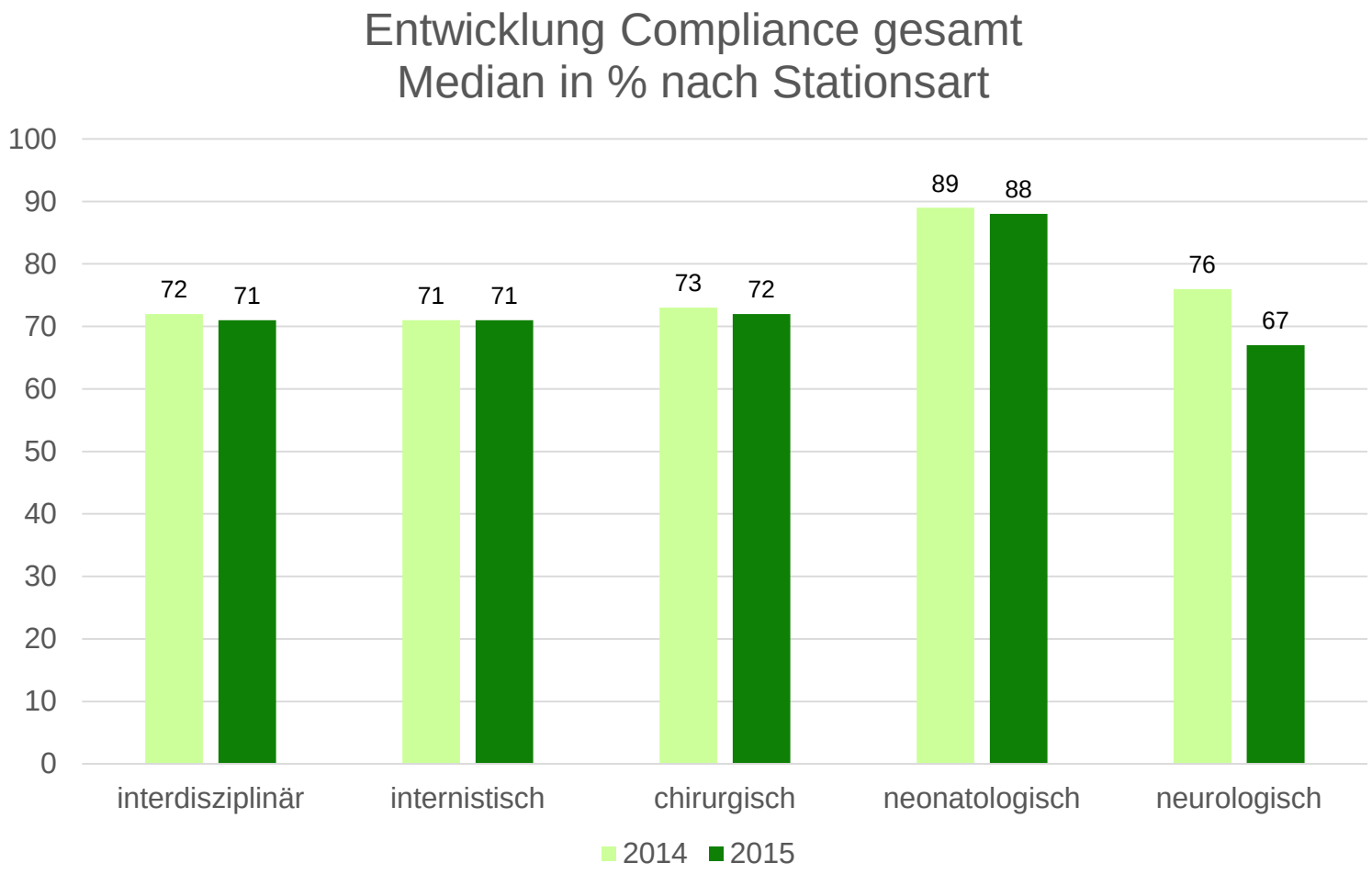
Compliancedaten 2014 und 2015



Compliancedaten 2014 und 2015



Compliancedaten 2014 und 2015



Aktion Saubere Hände

Compliancedaten 2014 und 2015

Entwicklung Compliance-Beobachtung 2014 – 2015

Stationsart	Anzahl Krankenhäuser	Anzahl Stationen	2014 Median	2015 Median
Alle Intensivstationen	88	123	76 %	81 %
Alle Normalstationen	73	300	73 %	75 %
Gesamt	103	423	73 %	77 %

Compliance Erfassung

Weiterentwicklung:

Stratifizierung nach aseptischen Tätigkeiten

Compliance – Beobachtungsbogen (Aktion Saubere Hände)

Krankenhaus KISS-Kürzel: _____ Stationsname: _____ Datum (TT / MM / JJ): __ __ / __ __ / __ __

Berufsgruppe:				Berufsgruppe:			
HDG	Indikation	Zuordnung aseptische Tätigkeit	Aktion	HDG	Indikation	Zuordnung aseptische Tätigkeit	Aktion
1	☐ vor Patk ☐ vor asept ☐ nach inf ☐ nach Patk ☐ nach Um	☐ Beatmung ☐ i.v. Medikamente zubereiten ☐ Manip. i.v. / i.a. Zugänge ☐ Verbandsw. / Manip. Drainage ☐ Punktionen /Zugänge legen ☐ Kontakt Schleimhäute ☐ keine Angabe	☐ Ja ☐ Nein	2	☐ vor Patk ☐ vor asept ☐ nach inf ☐ nach Patk ☐ nach Um	☐ Beatmung ☐ i.v. Medikamente zubereiten ☐ Manip. i.v. / i.a. Zugänge ☐ Verbandsw. / Manip. Drainage ☐ Punktionen /Zugänge legen ☐ Kontakt Schleimhäute ☐ keine Angabe	☐ Ja ☐ Nein

Aktion
Saubere Hände

Ist es möglich ein Ziel zum Verbrauch an Händedesinfektionsmittel zu formulieren ?

Aktion Saubere Hände

Zielformulierung HDMV

Original research

Impact of a hospital-wide hand hygiene initiative on healthcare-associated infections: results of an interrupted time series

Kathryn B Kirkland,[1,2,3] Karen A Homa,[2] Rosalind A Lasky,[2] Judy A Ptak,[3] Eileen A Taylor,[3] Mark E Splaine[2]

BMJ Qual Saf 2012;21:1019-1026

Multimodale Interventionsstudie, hausweit, 2006-2009 zur HD-Compliance

- KH mit 383 Betten, 60% Einzelzimmer
- Outcome Parameter:
  - Monatlich HD Compliance
  - HDMV
  - Infektionsraten (BSI alle Erreger, alle Infektionen durch *S. aureus* und *C. diff.*)

Aktion Saubere Hände

Anstieg HD Compliance von 41 auf 91%

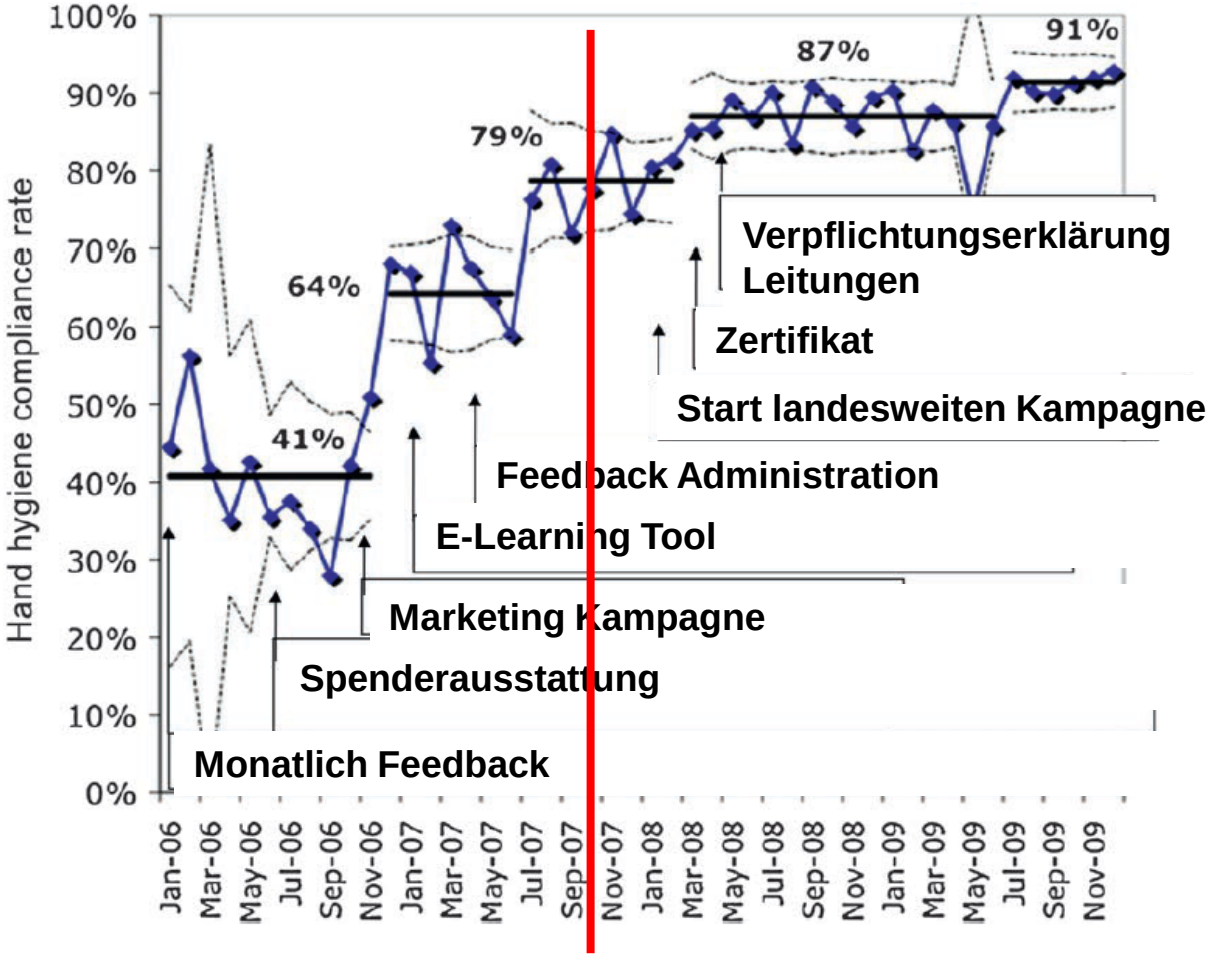


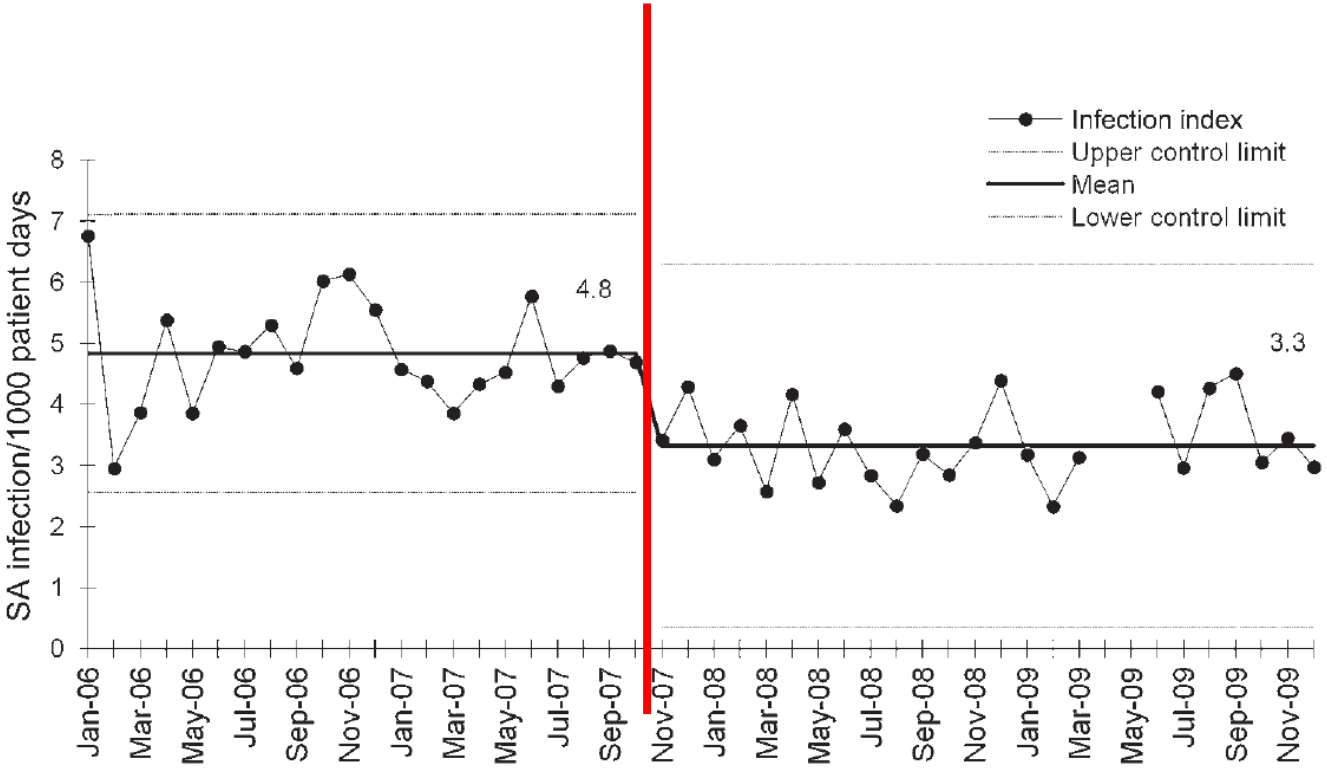
Figure 1 Monthly hospital-wide observed hand hygiene compliance rate for all staff, January 2006–December 2009. Interventions are indicated with arrows. Solid lines indicate mean hand hygiene compliance, and are reset with every significant shift. Dotted lines indicate upper and lower control limits, set at 3-ς. No data is available for April and May 2009 due to H1N1 outbreak.

Kirkland B et al 2012

Zielformulierung HDMV

Absenken der Infektionsrate von 4,8 auf 3,3 Infektionen/1000 PT

Figure 4 Monthly hospital-wide healthcare-associated infection index rate, January 2006–December 2009. Healthcare-associated infection index rate is the total number of healthcare-associated bloodstream infections, other infections due to *Staphylococcus aureus*, and *Clostridium difficile* infections per 1000 inpatient days. Upper and lower control limits set at 3-ς. No data is available for April and May 2009 due to H1N1 outbreak.



Kirkland B et al 2012

Aktion Saubere Hände

Zielformulierung HDMV

Durchschnittliche Anzahl HDG pro Patiententag auf Intensivstationen-Untersuchungen an der Charité, 2010

	n HDG/PT	n HDG/HCW Frühschicht	n HDG/HCW Spätschicht	n HDG/HCW Nachtschicht
Station A Chir. ITS	276	94	112	70
Station B Innere ITS	201	97	53	51
Station C Chir. IMC	244	91	110	43

ø 240

HDG=Händedesinfektionsgelegenheiten, HCW=Health Care Worker

Aktion Saubere Hände

Zielformulierung HDMV

Studien Anzahl HDG pro Patiententag auf Intensivstationen

„Compliance with hand hygiene on surgical, medical and neurologic intensiv care units: Direct observation versus calculated disinfectant usage“ Scheithauer et. al, 2015

240 Händedesinfektionsindikationen / Patiententag

Quantifying the Hawthorne Effect in Hand Hygiene Compliance Through Comparing Direkt Observation With Automated Hand Hygiene Monitoring“ Hagel et.al 2009

Chirurgische ITS	Innere ITS	Neurologische ITS	
188	163	124	**ø 158** **Händedesinfektionsindikationen / Patiententag**

Zielformulierung HDMV

Schätzung eines Zielwertes zum Verbrauch von Händedesinfektionsmittel zur Reduktion von nosokomialen Infektionen für eine **Intensivstation**

Kalkulation:

Durchschnittliche Anzahl an Händedesinfektionsindikationen / Patiententag ≈ 200

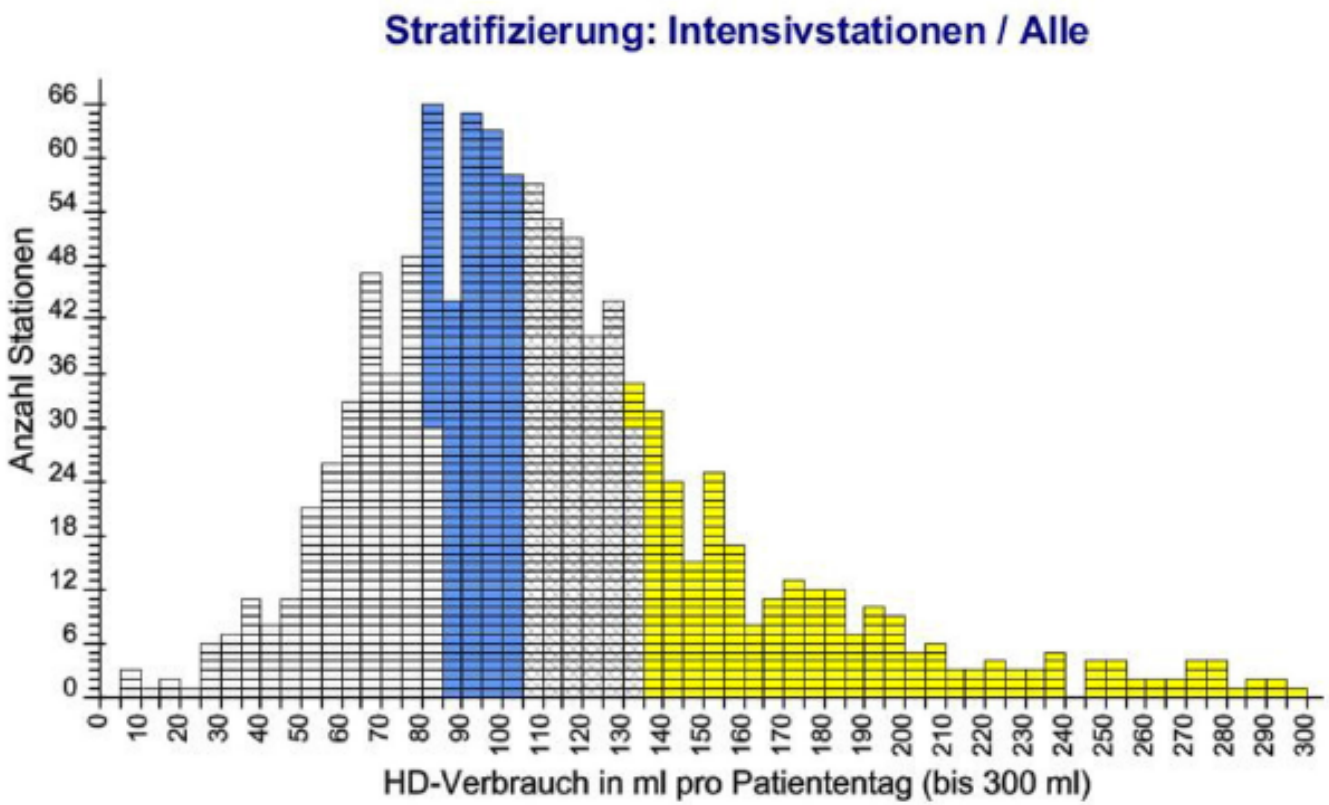
80% Compliance = 160 Händedesinfektionen / Patiententag

160 x 2 ml Händedesinfektionsmittel = 320 ml / Patiententag

≈ 320 ml Händedesinfektionsmittel /

Zielformulierung HDMV

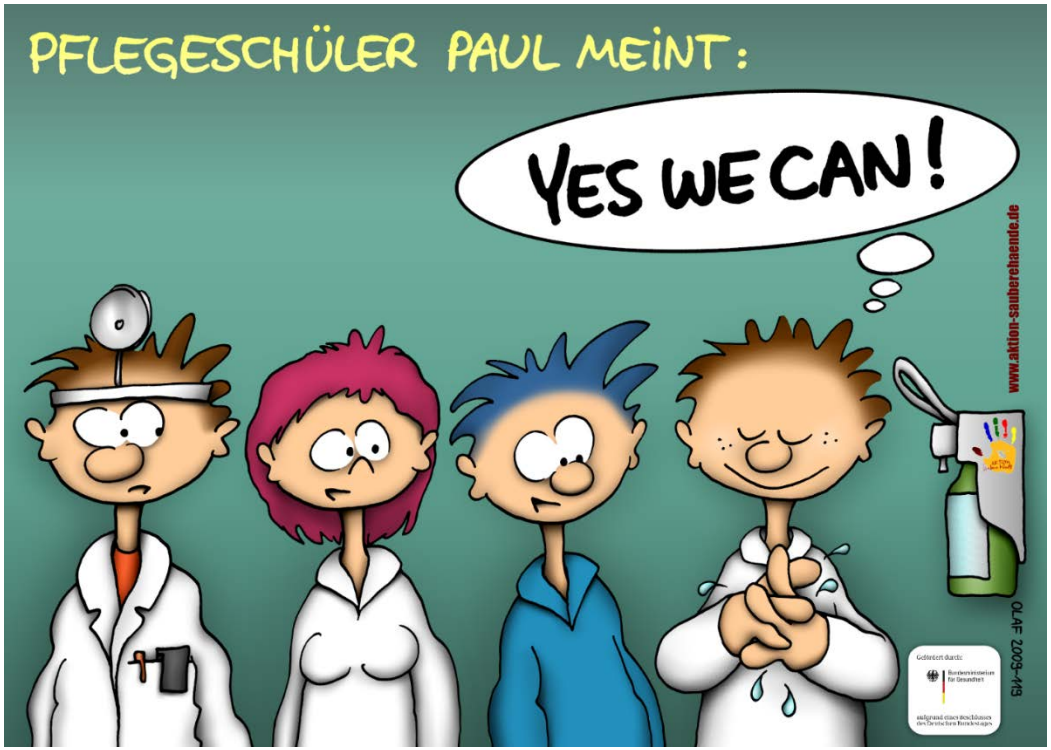
HAND-KISS
Referenzdaten
2014
Intensivstationen



Q1: 82,00 Median: 105,00 Q3: 134,00

Legende
bedeutet Krh mit einem HD-Verbrauch in ml pro Pat.-Tag <= Q1, <= Median, <= Q3 und > Q3.

Aktion
Saubere Hände



wie ?

Umfrage an Hygienefachpersonal
Dezember 2015 – Februar 2016 Rücklauf 52% (646 von 1231)

Händedesinfektion in der richtigen Situation ist die wichtigste Hygienemaßnahme zur Prävention nosokomialer Infektionen. **„ja“ 97%**

Herrscht in Ihrem Krankenhaus eine tabufreie Kultur in der Mitarbeiter und Patienten fehlende Händedesinfektionen offen thematisieren können? **„ja“ 67%**

72% sind der Meinung, dass „Maßnahmen zur Verhaltensänderung“ am meisten zur Steigerung der Compliance der hygienischen Händedesinfektion beitragen würden

Zielformulierung HDMV

Ansätze zur Erreichung

- Verringerung der Indikationen durch Prozessoptimierung
- Verbesserung der HD-Compliance ist eine Change-Management-Aufgabe
    - Rollenvorbilder
    - Sichtbare Unterstützung durch die Leitungsebene
    - Interventionen direkt an das Management gerichtet
- Individuelle Ansätze für einzelne Arbeitsbereiche / MitarbeiterInnen
    - Prioritäten setzen
- Zielformulierung Händedesinfektionsmittelverbrauch und Compliance im Team formulieren

Aktion
Saubere Hände

Und dabei nicht den Fokus verlieren…

DANKE FÜR IHRE

AUFMERKSAMKEIT

Aktion
Saubere Hände

Aktion Saubere Hände

Compliance with hand hygiene on surgical, medical, and neurologic intensive care units: Direct observation versus calculated disinfectant usage

Simone Scheithauer, MD (Dr med),[a] Helga Haefner, MD (Dr med),[a] Thomas Schwanz, MD (Dr med),[a] Henna Schulze-Steinen, MD,[b] Johannes Schiefer, MD (PD Dr med),[c] Alexander Koch, MD (PD Dr med),[d] Astrid Engels,[a] and Sebastian W. Lemmen, MD (Prof Dr med)[a]
Aachen, Germany

American Journal of Infection Control
Volume 37, Issue 10, December 2009, Pages 835–841

Studie in deutscher Universitätsklinik zur Messung der Händedesinfektionscompliance

Messung der Compliance auf drei **Intensivstation**

➡ direkte Beobachtung

➡ Messung des Verbrauches an Händedesinfektionsmittel

Ergebnis der Studie: bei der direkten Compliance Beobachtung wurden 1897 Indikationen erfasst,
- Compliancerate je nach Stationsart sehr unterschiedlich
- legt man nur den Händedesinfektionsmittelverbrauch zugrunde, sieht man eine wesentlich geringere Compliancerate

Händedesinfektionsgelegenheiten / Patiententag nach Stationsart

Chirurgische ITS	Innere ITS	Neurologische ITS	
188	163	124	ø 158

Aktion Saubere Hä

Quantifying the Hawthorne Effect in Hand Hygiene Compliance Through Comparing Direct Observation With Automated Hand Hygiene Monitoring

Stefan Hagel, MD;[1,2] Jana Reischke;[1] Miriam Kesselmeier, Dipl Math;[2,3] Johannes Winning, MD;[4] Petra Gastmeier, MD;[5] Frank M. Brunkhorst, MD;[2,4,6,7] André Scherag;[2,3] Mathias W. Pletz, MD[1]

INFECTION CONTROL & HOSPITAL EPIDEMIOLOGY AUGUST 2015, VOL. 36, NO. 8

Studie in deutscher Universitätsklinik zum Umfang der Hawthorne Effektes

Messung des Hawthorne Effektes durch den Vergleich von Messinstrumenten der Händedesinfektionscompliance auf einer **Intensivstation**

➡ direkte Beobachtung in allen drei Schichten über 24 Std.

➡ elektronische Spender mit Zählsystem

Ergebnis der Studie: bei der direkten Compliance Beobachtung wurden 4000 Indikationen erfasst

- 51% Compliance unter Beobachtung, 20% ohne Beobachtung

Die hoch gerechnete Zahl an Händedesinfektionen ergab 10 Händedesinfektionen / Patient / Stunde

= 240 Händedesinfektionsindikationen / Patiententag