



Vorlage für die Selbstbewertung der Handhygiene 2010

Einführung und Benutzeranweisungen

Die **Vorlage für die Selbstbewertung der Handhygiene** ist ein systematisches Hilfsmittel für die Erstellung einer Bestandsaufnahme der Handhygiene-Compliance und von damit verbundenen Praktiken innerhalb einer einzelnen Gesundheitsversorgungseinrichtung.

Welcher Zweck wird damit verfolgt?

Sie erhalten hiermit eine Möglichkeit zur kritischen Überprüfung von bestehenden Rahmenbedingungen und dem aktuellen Stand der Handhygiene-Compliance in Ihrer Einrichtung. Die **Vorlage für die Selbstbewertung der Handhygiene** soll insbesondere der Planung und Entwicklung von zukünftigen geeigneten Maßnahmen dienen. Die Ergebnisse können dann zur Entwicklung eines Aktionsplans zur Förderung der Handhygiene herangezogen werden. Der wiederholte Einsatz dieser **Vorlage für die Selbstbewertung der Handhygiene** ermöglicht eine Dokumentierung der im Zeitablauf erreichten Fortschritte.

Insgesamt soll Sie dieses Hilfsmittel bei der Implementierung und nachhaltigen Durchsetzung eines umfassenden Programms zur Optimierung der Handhygiene in Ihrer Einrichtung dienen.

Wer soll die Vorlage für die Selbstbewertung der Handhygiene benutzen?

Dieses Hilfsmittel ist zur Verwendung durch Fach- und Führungskräfte vorgesehen, die für die Implementierung einer Strategie zur Verbesserung der Handhygiene-Compliance innerhalb einer Gesundheitsversorgungseinrichtung zuständig sind.

Wie ist der Rahmen strukturiert?

Die **Vorlage für die Selbstbewertung der Handhygiene** ist in fünf Abschnitte und 27 Indikatoren eingeteilt. Die fünf Abschnitte zielen auf die fünf Elemente der **Multimodalen Verbesserungsstrategie der WHO zur Handhygiene** (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>) ab, wobei die Indikatoren die jeweiligen Kernelemente der Abschnitte repräsentieren. Diese Indikatoren basieren auf ausgewählten Daten und Expertenbeurteilungen. Auf Basis der fünf Abschnitte und den entsprechend erreichten Punktezahlen wird die Einrichtung bezüglich der Rahmenbedingungen und derzeitigem Stand der Handhygiene Compliance eingestuft in Mangelhaft, Ausreichend, Fortgeschritten und Ausgezeichnet.

Mangelhaft: Handhygiene und Maßnahmen zur Förderung der Handhygiene sind verbesserungswürdig. Umfassende Optimierungen sind erforderlich.

Ausreichend: Bestimmte Handhygiene-Maßnahmen werden angewandt, jedoch auf verbesserungsbedürftigem Niveau. Weitere Verbesserungen sind notwendig.

Fortgeschritten: Eine Strategie zur Förderung des Bewusstseins der optimalen Handhygiene wurde entwickelt und, die praktische Umsetzung wurde verbessert. Es ist nun entscheidend, langfristige Pläne zu entwickeln, damit sichergestellt wird, dass die Handhygiene-Compliance nachhaltig gefördert wird.

Ausgezeichnet: Die Strategie zur Förderung der Handhygiene-Compliance wurde erfolgreich umgesetzt und nachhaltig angewandt. Dies hat entscheidend dazu beigetragen, ein Bewusstsein für die richtige Handhygiene zu etablieren.

Zusätzlich wurden Kriterien für das Führungsverhalten festgelegt, um solche Einrichtungen zu identifizieren, die als Referenz für die nachhaltige Umsetzung einer Strategie zur Förderung der Handhygiene-Compliance betrachtet werden. Eine Bewertung nach Kriterien für das Führungsverhalten wird nur von Einrichtungen vorgenommen die die Einstufung „Ausgezeichnet“ erreicht haben.

Wie funktioniert das?

Bitte bearbeiten Sie alle 5 Abschnitte und beantworten sie die aufgeführten Fragen für Ihre Einrichtung. Jeder Antwort ist eine Punktezahl zugeordnet. Nach abgeschlossener Bearbeitung addieren Sie bitte die Punktezahlen für die von Ihnen gewählten Antworten, wobei Sie eine Zwischensumme für die entsprechenden Abschnitte erhalten. Im Verlauf der Auswertung werden diese Zwischensummen dann addiert, woraus sich die Gesamtpunktezahl für die Bestimmung der Einstufung bzgl. der Handhygiene-Compliance für Ihre Einrichtung ergibt.

Der Zeitaufwand für diese Bewertung wird ca. 30 Minuten betragen, vorausgesetzt, dass die erforderlichen Angaben verfügbar sind.

Innerhalb der **Vorlage** finden Sie eine Spalte mit dem Titel „WHO-Hilfsmittel zur Implementierung“. Darin sind jene Hilfsmittel aufgelistet, die durch den „WHO First Global Patient Safety Challenge“ bereitgestellt wurden, um die Implementierung der **Multimodalen Verbesserungsstrategie der WHO zur Handhygiene** (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>) zu erleichtern. Diese Hilfsmittel sind jeweils im Hinblick auf die zutreffenden Indikatoren in der **Vorlage** aufgeführt. Sie können für die Erstellung eines Aktionsplans nützlich sein, in dem auf Bereiche eingegangen wird, die als verbesserungsbedürftig identifiziert wurden.

Ist die Vorlage zur Selbstbewertung der Handhygiene für den Vergleich zwischen einzelnen Einrichtungen geeignet?

Wir möchten darauf hinweisen, dass die Möglichkeit eines Vergleichs verschiedener Einrichtungen bei der Entwicklung dieses Hilfsmittels nicht im Vordergrund stand. Es sollte mit Vorsicht vorgegangen werden, wenn Einrichtungen von unterschiedlicher Größe und Komplexität in unterschiedlichen sozialökonomischen Verhältnissen verglichen werden. Es wäre also unbedingt erforderlich, auf solche Einflussfaktoren Rücksicht zu nehmen, wenn Vergleiche zwischen einzelnen Einrichtungen angestellt werden sollen.



Vorlage für die Selbstbewertung der Handhygiene 2010

1. Infrastruktur Handhygiene

Frage	Antwort	Punktezahl	WHO-Hilfsmittel zur Verbesserung
1.1 Sind Händedesinfektionsmittel auf Alkoholbasis in Ihrer Gesundheitsversorgungseinrichtung verfügbar und leicht zugänglich? Wählen Sie nur eine Antwort	Nicht verfügbar	0	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Ward Infrastructure Survey ➔ Protocol for Evaluation of Tolerability and Acceptability of Alcohol-based Handrub in Use or Planned to be Introduced: Method 1 ➔ Guide to Implementation II.1
	Verfügbar, doch Wirksamkeit ¹ und Verträglichkeit ² nicht nachgewiesen	0	
	Nur auf manchen Stationen verfügbar oder nicht ständig bereitgestellt (Wirksamkeit ¹ und Verträglichkeit ² nachgewiesen)	5	
	In der gesamten Einrichtung verfügbar und ständig bereitgestellt (Wirksamkeit ¹ und Verträglichkeit ² nachgewiesen)	10	
	In der gesamten Einrichtung verfügbar und ständig bereitgestellt sowie am Pflegeort ³ auf den meisten Stationen (Wirksamkeit ¹ und Verträglichkeit ² nachgewiesen)	30	
	In der gesamten Einrichtung verfügbar und an jedem Pflegeort ³ ständig bereitgestellt (Wirksamkeit ¹ und Verträglichkeit ² nachgewiesen)	50	
1.2 Wie ist das Verhältnis von Waschbecken zu Betten? Wählen Sie nur eine Antwort	Unter 1:10	0	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Ward Infrastructure Survey ➔ Guide to Implementation II.1
	Mindestens 1:10 auf den meisten Stationen	5	
	Mindestens 1:10 in der gesamten Einrichtung und 1:1 in Isolationszimmern und auf Intensivstationen	10	
1.3 Ist sauberes fließendes Wasser ständig verfügbar?	Nein	0	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Ward Infrastructure Survey ➔ Guide to Implementation II.1
	Ja	10	
1.4 Ist Seife ⁵ an jedem Waschbecken verfügbar?	Nein	0	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Ward Infrastructure Survey ➔ Guide to Implementation II.1
	Ja	10	
1.5 Sind Einweghandtücher an jedem Waschbecken verfügbar?	Nein	0	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Ward Infrastructure Survey ➔ Guide to Implementation II.1
	Ja	10	
1.6 Steht ein zweckbestimmtes / verfügbares Budget für den ständigen Bezug von Handhygieneprodukten (z. B. Händedesinfektionsmitteln) bereit?	Nein	0	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Guide to Implementation II.1
	Ja	10	

Zusätzliche Frage: Aktionsplan

Beantworten Sie diese Frage NUR DANN, wenn Ihre Punktezahl für die Fragen 1.1 bis 1.6 unter 100 beträgt: Besteht ein Plan zur Verbesserung der Infrastruktur ⁶ in Ihrer Gesundheitsversorgungseinrichtung?	Nein	0	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Alcohol-based Handrub ➔ Planning and Costing Tool ➔ Guide to Local Production: WHO-recommended Handrub Formulations ➔ Guide to Implementation II.1
	Ja	5	
Zwischensumme zum Systemwechsel		/100	

1. Wirksamkeit: Das als Händedesinfektionsmittel auf Alkoholbasis verwendete Produkt soll anerkannten Standards für antimikrobielle Wirksamkeit für Handdesinfektion (ASTM-Standards oder EN-Normen) entsprechen. Händedesinfektionsmittel auf Alkoholbasis mit optimaler antimikrobieller Wirksamkeit enthalten üblicherweise 75 bis 85 % Ethanol, Isopropanol oder n-Propanol oder eine Kombination dieser Stoffe. Die von der WHO empfohlenen Formulierungen enthalten entweder 75 % v/v Isopropanol oder 80 % v/v Ethanol.

2. Hautverträglichkeit: Das als Händedesinfektionsmittel auf Alkoholbasis verwendete Produkt wird von Pflegefachkräften gut vertragen (d. h., es ruft keine Hautschädigungen oder -reizungen hervor), wenn es in der klinischen Pflege verwendet wird. Dies wird durch dafür entsprechende Nachweise belegt. Das Dokument „WHO Protocol for Evaluation of Tolerability and Acceptability of Alcohol-based Handrub in Use or Planned to be Introduced“ kann als Referenz verwendet werden.

3. Pflegeort (Point of Care): Der Ort, an dem drei Elemente zusammentreffen: Patient, Pflegefachkraft und Pflege bzw. Behandlung, wobei es zum Kontakt mit dem Patienten oder dessen Umfeld (innerhalb des Patientenbereichs) kommt. Point-of-Care-Produkte sollen ohne Verlassen des Patientenbereichs (idealerweise innerhalb der Reichweite der Pflegefachkraft oder innerhalb 2 m) zugänglich sein.

4. Sauberes fließendes Wasser: Entweder über eine Leitung zugeführtes Wasser (oder bei Nichtverfügbarkeit Wasser aus einem vor Ort vorhandenen Vorratsbehälter), das entsprechenden Sicherheitsstandards für mikrobielle und chemische Kontamination entspricht. Weitere Angaben dazu sind zu finden im Dokument „Essential environmental health standards in health care“ (Genf, World Health Organization, 2008, http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241547239_eng.pdf).

5. Seife: Auf chemischen Reinigungsmitteln basierende Produkte, die keine zusätzlichen antimikrobiellen Mittel enthalten oder die solche ausschließlich als Konservierungstoffe enthalten können. Sie sind in verschiedenen Formen verfügbar, einschließlich als Stückseife, Tücher, blattweise und in flüssiger Aufbereitung.

6. Infrastruktur: Die hier „Infrastruktur“ genannte Bezeichnung umfasst Einrichtungen, Geräte und Produkte, die optimalen Handhygiene-Compliance innerhalb der Einrichtung erforderlich sind. Spezifisch bezieht sich diese Bezeichnung auf Indikatoren, die in den Fragen 1.1 – 1.5 enthalten sind und im Dokument „WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care 2009“, Teil I, Kapitel 23.5 näher beschrieben sind (z. B. Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmitteln auf Alkoholbasis an allen Pflegepunkten, ständig verfügbares sauberes fließendes Wasser und ein Verhältnis Waschbecken: Bett von mindestens 1:10, mit Seife und Wegwerfhandtüchern an jedem Waschbecken).



Vorlage für die Selbstbewertung der Handhygiene 2010

2. Schulung und Ausbildung / Weiterbildung

Frage	Antwort	Punkte- zahl	WHO-Hilfsmittel zur Verbesserung
2.1 Mit Bezug auf die Schulung von Pflegefachkräften in Ihrer Einrichtung:			
2.1a Wie oft erhalten Pflegefachkräfte in Ihrer Einrichtung Schulungen in Handhygiene? Wählen Sie nur eine Antwort	Nie	0	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Slides for Education Session for Trainers, Observers and Health-care Workers ➔ Hand Hygiene Training Films ➔ Slides Accompanying the Training Films ➔ Slides for the Hand Hygiene Co-ordinator ➔ Hand Hygiene Technical Reference Manual ➔ Hand Hygiene Why, How and When Brochure ➔ Guide to Implementation II.2
	Mindestens ein Mal	5	
	Regelmäßige Schulung für Fachkräfte im Medizin- und Pflegebereich oder für alle Verwendungskategorien (mindestens jährlich)	10	
	Obligatorische Schulung für alle Fachkräfte zu Beginn ihrer Einstellung sowie danach laufend regelmäßige Schulung (mindestens jährlich)	20	
2.1b Ist eine Dokumentation zum Nachweis der Schulung aller Pflegefachkräfte verfügbar?	Nein	0	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Guide to Implementation II.2
	Ja	20	
2.2 Sind die folgenden WHO-Dokumente (verfügbar unter www.who.int/gpsc/5may/tools) oder ähnliche lokale Versionen davon für alle Pflegefachkräfte leicht zugänglich?			➔ Guide to Implementation II.2
2.2a Das Dokument „WHO Guidelines on Hand Hygiene in Healthcare: A Summary“	Nein	0	➔ WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: A Summary
	Ja	5	
2.2b Das WHO-Dokument „Hand Hygiene Technical Reference Manual“	Nein	0	➔ Hand Hygiene Technical Reference Manual
	Ja	5	
2.2c Die WHO-Broschüre „Hand Hygiene: Why, How and When“	Nein	0	➔ Hand Hygiene Why, How and When Brochure
	Ja	5	
2.2d Die WHO-Broschüre „Glove Use Information“	Nein	0	➔ Glove Use Information Leaflet
	Ja	5	
2.3 Ist eine Hygiene-Fachkraft mit entsprechenden Kompetenzen ⁸ als Trainer für Handhygiene innerhalb der Gesundheitseinrichtung tätig?	Nein	0	<ul style="list-style-type: none"> ➔ WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care ➔ Hand Hygiene Technical Reference Manual ➔ Hand Hygiene Training Films ➔ Slides Accompanying the Training Films ➔ Guide to Implementation II.2
	Ja	15	
2.4 Ist ein System für die Ausbildung / Weiterbildung und die Validierung von Beauftragten zur Überwachung von Handhygiene eingeführt?	Nein	0	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Template Letter to Advocate Hand Hygiene to Managers ➔ Template Letter to communicate Hand Hygiene Initiatives to Managers ➔ Template Action Plan ➔ Guide to Implementation II.2 and III.1 (Seite 33)
	Ja	10	
2.5 Steht ein zweckbestimmtes Budget für die Bereitstellung von Schulungsmaßnahmen zur Handhygiene zur Verfügung?		0	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Template Letter to Advocate Hand Hygiene to Managers ➔ Template Letter to communicate Hand Hygiene Initiatives to Managers ➔ Template Action Plan ➔ Guide to Implementation II.2 and III.1 (Seite 33)
		10	
Zwischensumme für Schulung und Ausbildung / Weiterbildung		/100	

7. Schulung in Handhygiene: Für diese Schulung können unterschiedliche methodische Ansätze eingesetzt werden. Die dabei vermittelten Inhalte sollen jedoch auf der von der WHO ausgearbeiteten Multimodalstrategie zur Verbesserung der Handhygiene oder auf ähnlichen Materialien basieren. Diese Schulungsmaßnahmen sollen Folgendes enthalten:

- Definition, Auswirkungen und schwerwiegende Konsequenzen nosokomialer Infektionen (Health Care-associated Infection – HCAI)
- Die wichtigsten Übertragungsmuster relevanten Erregern von nosokomialen Infektionen
- Verhütung von HCAI und die kritische Rolle der Handhygiene
- Indikationen für Handhygiene (basierend auf dem WHO-Ansatz „My 5 Moments for Hand Hygiene“)
- Sachgemäße Vorgehensweise für Handhygiene (siehe „How to Handrub“ und „How to Hand Wash“)

8. Fachkraft mit entsprechenden Kompetenzen: Im Bereich Infektionsbekämpfung oder Infektionskrankheiten geschulte Fachkraft im Medizin- und Pflegebereich, zu deren formalem Aufgabenbereich die zweckbestimmt anberaumte Schulungstätigkeit für Personal gehört. In manchen Umfeldern können solche Personen auch mit klinischen Tätigkeiten betraute Medizin- oder Pflegefachkräfte sein, die im Rahmen ihrer Aufgaben zweckgebunden Zeit erhalten, um gründliche Kenntnisse über den nachgewiesenen Nutzen der Handhygiene und von damit verbundene Praktiken zu erwerben. Die dafür erforderlichen Mindestkenntnisse sind in den „WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care“ und im „Hand Hygiene Technical Reference Manual“ dargelegt.



Vorlage für die Selbstbewertung der Handhygiene 2010

3. Evaluierung und Feedback

Frage	Antwort	Punkte- zahl	WHO-Hilfsmittel zur Verbesserung
3.1 Werden regelmäßige (mindestens jährliche) stationsbasierte Audits vorgenommen, um die Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmitteln, Seife, Wegwerfhandtüchern und anderen Ressourcen für Handhygiene zu bewerten?	Nein	0	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Ward Infrastructure Survey ➔ Guide to Implementation II.3
	Ja	10	
3.2 Werden die Kenntnisse von Pflegefachkräften hinsichtlich folgender Themen mindestens jährlich (z. B. nach Ausbildungs- / Weiterbildungsmaßnahmen) bewertet?			
3.2a Indikationen für Handhygiene	Nein	0	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Hand Hygiene Knowledge Questionnaire for Health-Care Workers ➔ Guide to Implementation II.3
	Ja	5	
3.2b Korrekte Durchführung von Handhygiene-Maßnahmen	Nein	0	
	Ja	5	
3.3 Indirekte Erfassung der Handhygiene-Compliance			
3.3a Wird der Verbrauch von Händedesinfektionsmitteln regelmäßig erfasst (mindestens alle 3 Monate)?	Nein	0	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Soap/Handrub Consumption Survey ➔ Guide to Implementation II.3
	Ja	5	
3.3b Wird der Verbrauch von Seife regelmäßig erfasst (mindestens alle 3 Monate)?	Nein	0	
	Ja	5	
3.3c Beträgt der Verbrauch von Händedesinfektionsmitteln mindestens 20 Liter pro 1.000 Patiententage?	Nein (oder nicht gemessen)	0	
	Ja	5	
3.4 Direkte Erfassung der Handhygiene-Compliance Füllen Sie bitte den Abschnitt 3.4 nur dann aus, wenn in Ihrer Einrichtung eine Hygienefachkraft geschult und anerkannt wurde die im WHO-Dokument „My 5 Moments for Hand Hygiene“ dargelegten (oder ähnliche) Methoden anzuwenden.			
3.4a Wie häufig wird die direkte Überprüfung der Einhaltung von Handhygiene-Maßnahmen anhand des Hilfsmittels „WHO Observation“ (oder einem ähnlichen Befragungsbögen) vorgenommen? Wählen Sie nur eine Antwort	Nie	0	<ul style="list-style-type: none"> ➔ WHO Hand Hygiene Observation form ➔ Hand Hygiene Technical Reference Manual ➔ Guide to Implementation II.3
	Unregelmäßig	5	
	Jährlich	10	
	Alle 3 Monate oder öfter	15	
3.4b Wie hoch ist die Handhygiene-Compliance-Rate in der gesamten Einrichtung anhand der „WHO Hand Hygiene Observation“ dargelegten Methoden (oder einer ähnlichen Vorgehensweisen)? Wählen Sie nur eine Antwort	≤ 30 %	0	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Guide to Implementation II.3 ➔ Observation form ➔ Data Entry Analysis tools ➔ Instructions for Data Entry and Analysis ➔ Epi Info™ software⁹ ➔ Data Summary Report Framework
	31 – 40 %	5	
	41 – 50 %	10	
	51 – 60 %	15	
	61 – 70 %	20	
	71 – 80 %	25	
	≥ 81 %	30	
3.5 Feedback			
3.5a Direktes Feedback Erhalten Pflegefachkräfte am Ende jedes Beobachtungsaudits zur Einhaltung der Handhygiene direkt ein Feedback des Beobachters?	Nein	0	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Guide to Implementation II.3 ➔ Observation and Basic Compliance Calculation forms
	Ja	5	
3.5b Permanentes strukturiertes Feedback Wird folgenden Personen ein regelmäßiges (mindestens 6-monatliches) Feedback bezüglich der Handhygiene-Compliance einschließlich einer Darstellung der zeitlichen Entwicklung gegeben?			<ul style="list-style-type: none"> ➔ Data Summary Report Framework ➔ Guide to Implementation II.3
3.5b.i Pflegefachkräften?	Nein	0	
	Ja	7,5	
3.5b.ii Führungskräften der Einrichtung?	Nein	0	
	Ja	7,5	
Zwischensumme für Evaluierung und Feedback		/100	

9. Epi Info™: Diese Software kann kostenlos heruntergeladen werden von der CDC-Website (<http://www.cdc.gov/epiinfo/>)



Vorlage für die Selbstbewertung der Handhygiene 2010

4. Hinweise zur Handhygiene am Arbeitsplatz			
Frage	Antwort	Punktezahl	WHO-Hilfsmittel zur Verbesserung
4.1 Sind die folgenden Poster (oder lokal verfügbare Materialien mit vergleichbaren Botschaften) ausgehängt?			→ Guide to Implementation II.4
4.1a Poster mit Erklärung der 5 Indikationen der Händedesinfektion Wählen Sie nur eine Antwort	Nicht ausgehängt	0	→ Your 5 Moments for Hand Hygiene (Poster)
	Auf manchen Stationen ausgehängt	15	
	Auf den meisten Stationen ausgehängt	20	
	Auf allen Stationen ausgehängt	25	
4.1b Poster mit Anleitung zur hygienischen Händedesinfektion Wählen Sie nur eine Antwort	Nicht ausgehängt	0	→ How to Handrub (Poster)
	Auf manchen Stationen ausgehängt	5	
	Auf den meisten Stationen ausgehängt	10	
	Auf allen Stationen ausgehängt	15	
4.1c Poster zum hygienischen Händewaschen Wählen Sie nur eine Antwort	Nicht ausgehängt	0	→ How to Handwash (Poster)
	Auf manchen Stationen ausgehängt	5	
	Auf den meisten Stationen ausgehängt	7,5	
	An jedem Waschbecken auf allen Stationen ausgehängt	10	
4.2 Wie oft findet ein systematisches Audit aller Poster hinsichtlich Anzeichen von Beschädigung statt, wobei beschädigte Materialien ersetzt werden? Wählen Sie nur eine Antwort	Nie	0	→ Guide to Implementation II.4
	Mindestens jährlich	10	
	Alle 2 – 3 Monate	15	
4.3 Wird das Bewusstsein für die Handhygiene auch mittels Aushängen mit regelmäßiger Aktualisierung gefördert?	Nein	0	→ Guide to Implementation II.4
	Ja	10	
4.4 Sind Informationsmaterialien zur Handhygiene auf den Stationen verfügbar?	Nein	0	→ Hand Hygiene: When and How Leaflet
	Ja	10	→ Guide to Implementation II.4
4.5 Sind andere Hinweise zur richtigen Handhygiene direkt an den Arbeitsplätzen der Mitarbeiter überall in der Einrichtung vorhanden? (Beispiele: Bildschirmschoner zu Handhygiene-Aktionen, Aufkleber etc.)	Nein	0	→ SAVE LIVES: Clean Your Hands Screensaver
	Ja	15	→ Guide to Implementation II.4
Zwischensumme für Hinweise zur Handhygiene am Arbeitsplatz		/100	



Vorlage für die Selbstbewertung der Handhygiene 2010

5. Rahmenbedingungen und Kultur der Handhygiene

Frage	Antwort	Punktezahl	WHO-Hilfsmittel zur Verbesserung
5.1 In Bezug auf ein Handhygiene-Team ¹⁰ , das speziell zur Optimierung der Handhygiene in Ihrer Einrichtung aufgestellt wurde beantworten Sie bitte folgende Fragen:			➔ Guide to Implementation II.5
5.1a Besteht ein derartiges Team?	Nein	0	
	Ja	5	
5.1b Tritt dieses Team regelmäßig (mindestens monatlich) zusammen?	Nein	0	
	Ja	5	
5.1c Verfügt dieses Team über zweckgebundene Zeit, um die Handhygiene aktiv zu fördern? (Beispiele: Unterweisung in der Überwachung der Handhygiene-Compliance, Durchführung neuer Aktivitäten)	Nein	0	
	Ja	5	
5.2 Haben sich die folgenden Führungskräfte der Einrichtung in klarer Weise der nachhaltigen Optimierung der Handhygiene verpflichtet? (Beispiel: Es existiert eine schriftliche Erklärung dazu)			➔ Template Letter to Advocate Hand Hygiene to Managers ➔ Template Letter to communicate Hand Hygiene Initiatives to Managers ➔ Guide to Implementation II.5
5.2a Verwaltungsleiter / Geschäftsführer	Nein	0	
	Ja	10	
5.2b Ärztlicher Leiter	Nein	0	
	Ja	5	
5.2c Pflegedienstleiter	Nein	0	
	Ja	5	
5.3 Wurde für die gesamte Einrichtung ein „Tag der Handhygiene“ geplant (in Anlehnung an die „Save Lives Clean Your Hands Annual Initiative“)?	Nein	0	➔ Sustaining Improvement – Additional Activities for Consideration by Health-Care Facilities ➔ Guide to Implementation II.5
	Ja	10	
5.4 Besteht ein Plan zur Bestimmung von Handhygiene-Beauftragten aus allen Bereichen in der Einrichtung?			
5.4a Plan zur Ernennung von Handhygiene-Förderern ¹¹	Nein	0	
	Ja	5	
5.4b System zur Anerkennung und Nutzung von Vorbildern im Bereich Handhygiene ¹²	Nein	0	
	Ja	5	
5.5 Im Hinblick auf die Einbeziehung von Patienten in die Förderung der Handhygiene:			➔ Guidance on Engaging Patients and Patient Organizations in Hand Hygiene Initiatives ➔ Guide to Implementation II.5
5.5a Werden Patienten auf die Wichtigkeit der Handhygiene aufmerksam gemacht? (Beispiel: Merkblatt)	Nein	0	
	Ja	5	
5.5b Wurde ein Programm zur Beteiligung von Patienten eingeführt?	Nein	0	
	Ja	10	

10. Handhygiene-Team: Die Zusammensetzung dieses Teams ist variabel. In den meisten Fällen wird es aus einer Einheit für Infektionsbekämpfung bestehen. Es kann jedoch (je nach verfügbaren Ressourcen) von einer einzelnen Person, welche das Management des Programms für Handhygiene übernimmt, bis zu einer Gruppe von Mitarbeitern aus verschiedenen Abteilungen der Einrichtung reichen, wobei spezifisch für das Programm für Handhygiene Zusammenkünfte abgehalten werden.

11. Handhygiene-Förderer: Eine Person, die sich für die Anliegen von Patientensicherheit und Standards von Handhygiene einsetzt; sie übernimmt die Verantwortung für die Bekanntmachung eines Projekts in ihrer Station und/oder in der gesamten Einrichtung.

12. Vorbild in Handhygiene: Eine Person, die als Musterbeispiel dient, deren Verhalten von anderen nachgeahmt wird. Insbesondere soll ein Handhygiene-Vorbild eine Einhaltungsrate für Handhygiene von mindestens 80 % verzeichnen; sie muss auch imstande sein, andere zur Einhaltung anzuregen und praktische Unterweisung über das WHO-Konzept „5 Moments for Hand Hygiene“ bereitzustellen.



Vorlage für die Selbstbewertung der Handhygiene 2010

5. Rahmenbedingungen und Kultur der Handhygiene

Frage	Antwort	Punkte- zahl	WHO-Hilfsmittel zur Verbesserung
5.6 Werden Initiativen zur Unterstützung der nachhaltigen Verbesserungen der Handhygiene in Ihrer Einrichtung unternommen, wie zum Beispiel:			<ul style="list-style-type: none"> ➔ Sustaining Improvement – Additional Activities for Consideration by Health-Care Facilities ➔ Guide to Implementation II.5
5.6a Handhygiene-E-learning-Tools	Nein	0	
	Ja	5	
5.6b Ein zu erreichendes Ziel für Handhygiene-Compliance wird jedes Jahr festgesetzt	Nein	0	
	Ja	5	
5.6c Ein System für den innerbetriebliche Austausch zu in der Praxis bewährten Ideen und Initiativen	Nein	0	
	Ja	5	
5.6d Kommunikationsmittel zur regelmäßigen Erinnerung an die Handhygiene, z.B. Newsletter der Einrichtung, klinische Versammlungen	Nein	0	
	Ja	5	
5.6e System zur Förderung der Eigeninitiative ¹³	Nein	0	
	Ja	5	
5.6f Patensystem ¹⁴ für neue Mitarbeiter	Nein	0	
	Ja	5	
Zwischensumme für Institutionelles Sicherheitsklima		/100	

13. System für Eigeninitiative: Es bestehen klar umschriebene Aktionen zur Anregung von Pflegefachkräften, ein eigenverantwortliches Verhalten hinsichtlich der Anwendung der Handhygiene zu praktizieren. Beispiele dafür Feedback durch Kollegen oder Möglichkeiten von Verbesserungsvorschlägen an die Hygienefachkraft.

14. Patensystem: Ein Programm, in dem jede neu eingestellte Pflegefachkraft einer bereits länger angestellten, qualifizierten Pflegefachkraft als Pate zugeordnet wird. Diese Person übernimmt die Verantwortung, solche Pflegefachkräfte mit der Kultur für Handhygiene in der Pflegeeinrichtung vertraut zu machen (einschließlich praktischer Schulung über Indikationen und praktische Vorgehensweisen zur Handhygiene wie auch der Erklärung von Initiativen zur Förderung der Handhygiene innerhalb der Einrichtung).



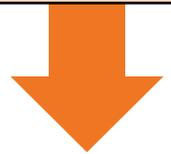
Vorlage für die Selbstbewertung der Handhygiene 2010

Auswertung: Vierstufiger Prozess

1.

Addieren Sie Ihre erreichten Punkte.

Punktezahl	
Komponente	Zwischensumme
1. Infrastruktur Handhygiene	
2. Ausbildung / Weiterbildung und Schulung	
3. Evaluierung und Feedback	
4. Hinweise zur Handhygiene am Arbeitsplatz	
5. Rahmenbedingungen und Kultur Handhygiene	
Gesamtsumme	



2.

Bestimmen Sie die Ihrer Einrichtung zugeordnete Handhygiene-Einstufung.

Gesamtpunktezahl (Bereich)	Handhygiene-Einstufung:
0 – 125	Mangelhaft
126 – 250	Ausreichend
251 – 375	Fortgeschritten
376 – 500	Ausgezeichnet

3.

Wenn Ihre Einrichtung die Einstufung **Ausgezeichnet** erreicht hat, füllen Sie bitte den nächsten Abschnitt zum Führungsverhalten aus.

(Andernfalls fahren Sie bitte mit Schritt 4 fort.)

4.

Überprüfen Sie jene Bereiche, die sich in dieser Evaluierung in Ihrer Einrichtung als verbesserungsbedürftig erwiesen haben, und erstellen Sie einen Aktionsplan zu deren Behebung (wobei Sie mit den zutreffenden aufgelisteten WHO-Hilfsmitteln zur Verbesserung beginnen). Bewahren Sie eine Kopie dieser Bewertung auf, die Sie dann wiederholt für zukünftige Vergleiche heranziehen können.



Vorlage für die Selbstbewertung der Handhygiene 2010

Führungsverhalten	Antwort (jeweils eines markieren)	
Infrastruktur Handhygiene		
Wurde eine Kosten-Nutzen-Analyse von Infrastrukturänderungen durchgeführt, die für die Ausführung einer optimalen Handhygiene am Pflegeort erforderlich ist?	Ja	Nein
Werden mindestens 80 % Händedesinfektionsmitteln auf Alkoholbasis in Ihrer Einrichtung zur Handhygiene verwendet?	Ja	Nein
Schulung und Ausbildung / Weiterbildung		
Hat das Handhygiene-Team die Schulung von Vertretern aus anderen Einrichtungen zur Förderung der Handhygiene durchgeführt?	Ja	Nein
Sind Richtlinien zur Handhygiene Teil der Lehrpläne zur lokalen Medizin- und Pflegeausbildung?	Ja	Nein
Evaluierung und Feedback		
Werden krankenhausbegleitende Infektionen spezifisch überwacht (Healthcare Associated Infections – HCAs) überwacht? (Beispiele: Staphylococcus aureus-Infektionen, Infektionen durch Geräte, Hilfsmittel oder Katheder)	Ja	Nein
Wurde ein System für die Überwachung von HCAI in Bereichen mit hohem Risiko eingeführt? (Beispiele: Intensiv- und Frühgeburtsstationen)	Ja	Nein
Wird eine Prävalenzhebung für HCAI (mindestens) jährlich vorgenommen?	Ja	Nein
Werden HCAI-Raten den Führungskräften der Einrichtung und den Pflegefachkräften in Verbindung mit Daten zur Handhygiene-Compliance vorgelegt?	Ja	Nein
Wird eine strukturierte Evaluierung vorgenommen, um eventuelle Hürden zur optimalen Einhaltung der Handhygiene und zu möglichen Ursachen von HCAI auf lokaler Ebene zu identifizieren? Werden diese Ergebnisse den Führungskräften der Einrichtung gemeldet?	Ja	Nein
Hinweise zur Handhygiene am Arbeitsplatz		
Ist ein System für die Erstellung von neuen Postern eingeführt, die von lokalen Pflegefachkräften entworfen werden?	Ja	Nein
Werden in Ihrer Einrichtung erstellte Poster in anderen Einrichtungen verwendet?	Ja	Nein
Wurden innovative Arten von Hinweisen zur Erinnerung an die Handhygiene entwickelt und in der Einrichtung getestet?	Ja	Nein
Rahmenbedingungen und Kultur der Handhygiene		
Wurde eine lokale Agenda zur Untersuchung der Verbesserungsmöglichkeiten entwickelt, die sich aus der Überprüfung der Einhaltung von Richtlinien „WHO Guidelines“ ergeben haben?	Ja	Nein
Ist Ihre Einrichtung aktiv an Publikationen oder Konferenzpräsentationen (mündlich oder in Form von Postern) im Bereich der Handhygiene beteiligt?	Ja	Nein
Werden Patienten aufgefordert, Pflegefachkräfte auf die Anwendung von Handhygiene hinzuweisen?	Ja	Nein
Werden Patienten und Besucher in die richtige Durchführung von Handhygiene-Maßnahmen eingewiesen?	Ja	Nein
Unterstützt Ihre Einrichtung eine nationale Kampagne für Handhygiene ?	Ja	Nein
Ist die Evaluierung der Handhygiene ein Teil eines Programms zur Infektionsbekämpfung in der Einrichtung?	Ja	Nein
Setzt Ihre Einrichtung einen jährlichen Zielwert für die Handhygiene-Compliance für die gesamte Einrichtung fest?	Ja	Nein
Wenn die Einrichtung einen derartigen Zielwert festsetzt, wurde dieser im letzten Jahr erreicht?	Ja	Nein
Gesamte Punktezahl	/20	

Ihre Einrichtung hat dann das **Niveau „Führend in der Handhygiene“** erreicht, wenn Sie bei mindestens einem Führungsverhaltenskriterium pro Kategorie mit „Ja“ geantwortet haben und die Gesamtpunkteanzahl für das Führungsverhalten 12 oder darüber beträgt.
Wir gratulieren und bedanken uns!



Die in dieser Veröffentlichung benutzten Bezeichnungen und die Darstellung des Stoffes beinhalten keine Meinungsäußerung seitens der WHO bezüglich des rechtlichen Status eines Landes, eines Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets bzw. ihrer Behörden oder bezüglich des Verlaufs ihrer Staats- oder Gebietsgrenzen. Gepunktete und gestrichelte Linien auf Landkarten bezeichnen ungefähre Grenzlinien, über deren Verlauf es eventuell noch keine vollständige Übereinstimmung gibt.

Die Erwähnung bestimmter Firmen oder der Erzeugnisse von gewissen Herstellern besagt nicht, dass diese von der WHO im Gegensatz zu anderen, nicht erwähnten Firmen oder Erzeugnissen ähnlicher Art bevorzugt oder empfohlen werden. Abgesehen von eventuellen Irrtümern und Auslassungen sind Markennamen im Text durch Großschreibung gekennzeichnet.

Die WHO hat alle angemessenen Vorkehrungen getroffen, um die in dieser Publikation enthaltenen Informationen auf Richtigkeit zu überprüfen. Dennoch wird die Publikation ohne irgendeine explizite oder implizite Gewähr herausgegeben. Die Verantwortung für die Auslegung und Verwendung des Materials liegt beim Leser. Die WHO haftet in keiner Weise für eventuelle durch die Verwendung dieser Informationen bewirkte Schäden.