



# 6. Erfahrungsaustausch Aktion Saubere Hände Aktuelles

Dr. Christiane Reichardt

Karin Bunte-Schönberger, Janine Walter MSc

Dr. Michael Behnke, Dr. Frank Schwab

Prof. Dr. Petra Gastmeier



- Seit 2014 keine Förderung durch das BMG mehr
- Finanzierung durch „Förderer der ASH“
- Gründung eines Fördererkreises der ASH



**Förderer  
und Partner**  
Aktion Saubere Hände

- Veröffentlichung eines „Fördererkodex“ (regelt die Geldverwendung, Einfluss auf die Kampagne sowie die Logoverwendung)



- Sockelfinanzierung für die Jahre 2014-2016 durch die Firmen der IHO
- Weiter Gelder müssen eingeworben werden
- Spenden sind möglich
- Entscheidung der Beiräte und Förderer: jeder der möchte kann Geld geben
- Ab 2015 nur noch Förderer, keine Partner mehr
- Wissenschaftlicher Beirat bleibt bestehen



Hintergrund

Elemente

Ergebnisse

Gremien

Förderkreis ASH

Logonutzung

Newsletter

News

Messmethoden

Teilnehmende Einrichtungen

Zertifizierung

Aktionstage

Videotutorial

Pressemitteilungen

FAQ

Links

## 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.

### + Förderer über 10.000€



### + Förderer 5.000 - 10.000€

### + Förderer unter 5.000€



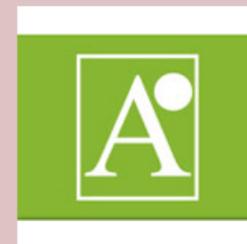
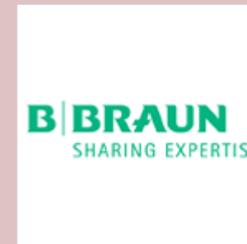
- Hintergrund
- Elemente
- Ergebnisse
- Gremien
- Förderkreis ASH
- Logonutzung
- Newsletter
- News
- Messmethoden
- Teilnehmende Einrichtungen
- Zertifizierung
- Aktionstage
- Videotutorial
- Pressemitteilungen
- FAQ
- Links

## 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.

### + Förderer über 10.000€

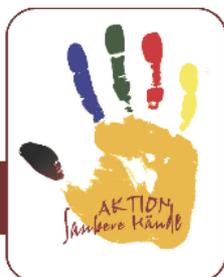
### + Förderer 5.000 - 10.000€



### + Förderer unter 5.000€



- Neue Webseitengestaltung
- Die Website wird jetzt am Institut administriert und gepflegt
- Inhalte werden kritisch überprüft und „entrümpelt“



## AKTION Saubere Hände

"Keine Chance den Krankenhausinfektionen"

ASH Module Patienten und Angehörige Veranstaltungen Kontakt



- Hintergrund
- Elemente
- Ergebnisse
- Gremien
- Förderkreis ASH
- Logonutzung
- Newsletter
- News
- Messmethoden
- Teilnehmende Einrichtungen
- Zertifizierung
- Aktionstage
- Videotutorial
- Pressemitteilungen
- FAQ
- Links

### Die "AKTION Saubere Hände"

Die "AKTION Saubere Hände" ist eine nationale Kampagne zur Verbesserung der Compliance der Händedesinfektion in deutschen Gesundheitseinrichtungen. Sie wurde am 1. Januar 2008, mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit, vom [Nationalen Referenzzentrum für Surveillance nosokomialer Infektionen \(NRZ\)](#), dem [Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. \(APS\)](#) sowie der [Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen \(GQM\)](#) ins Leben gerufen.

Die Kampagne basiert auf der 2005 gestarteten [WHO Kampagne "Clean Care is Safer Care"](#).

Die Inhalte der Kampagne wurden den unterschiedlichen medizinischen Gegebenheiten angepasst und in drei Module unterteilt:

- [Bettenführende Einrichtungen](#)
- [Alten- und Pflegeheime](#)
- [Ambulante Einrichtungen](#)

Darüber hinaus stellt die Kampagne zur Verbesserung der Patientensicherheit Informationen für [Patienten und Angehörige](#) zur Verfügung.

Die Finanzierung der Kampagne erfolgte in den ersten sechs Jahren durch das Bundesministerium für Gesundheit. Seit 2014 existiert ein Förderkreis aus einer Vielzahl unterschiedlichster Organisationen.

Diese Homepage ist das wichtigste Arbeitsinstrument für alle teilnehmenden Einrichtungen und wird fortlaufend, zeitnah aktualisiert. Die Anpassung der Materialien an die neue Förderperiode wird schrittweise erfolgen.

Um sicher zu gehen, dass Sie die aktuellste Version sehen, drücken Sie auf der entsprechenden Seite die Tasten "strg" + "F5"

Suchbegriff



### Aktuelles

02.09.2014 09:20

#### Newsletter der ASH / September 2014

Die Kriterien des Zertifikatantrages in Bezug auf den Händedesinfektionsmittelverbrauch wurden noch...

03.07.2014 12:19

#### Zertifikatsantrag

Der Zertifikatsantrag ist online und unter Module - bettenführende Einrichtung- Zertifizierung...

13.05.2014 10:20

#### Hinweis zum Global



- Zusammenarbeit mit der Fa. Lindgrün, Berlin
- Ziel:
  - professionelleres Auftreten der ASH um die Attraktivität für Unterstützer und Anwender zu verbessern
  - Einheitliche Design-Leitlinie zur Umsetzung von Druckmaterialien
  - Grafische Stringenz im Auftritt hinsichtlich der Info-, Lehr- und Werbematerialien
- Ergebnis:
  - Einheitliches Design-Konzept für alle bisherigen und zukünftigen Materialien
  - Angepasste Logos für die einzelnen Module
  - Logo für den Förderer Kreis



**Aktion  
Saubere Hände**  
Krankenhäuser

# Projekte 2014 - Auftritt der ASH

Keine Chance den Krankenhausinfektionen



**Aktion  
Saubere Hände**



**Förderer  
und Partner**  
Aktion Saubere Hände



**Aktion  
Saubere Hände**  
Krankenhäuser

# Projekte 2014 - Auftritt der ASH

Keine Chance den Krankenhausinfektionen



**Aktion  
Saubere Hände**  
Krankenhäuser



**Aktion  
Saubere Hände**  
Patienten und Angehörige



**Aktion  
Saubere Hände**  
Alten- und Pflegeheime



**Aktion  
Saubere Hände**  
Ambulante Medizin



- Beobachtungstool-Testvariante in Erprobung
- Neufassung Zertifikat
- Online-Erfassung der Basis-ASH-Parameter HDMV und Compliance
- Positionspapier zu Nitril-Handschuhen und HS-Desinfektion



Journal of Hospital Infection (2004) 57, 162-169



ELSEVIER

Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



[www.elsevierhealth.com/journals/jhin](http://www.elsevierhealth.com/journals/jhin)

## Misuse of gloves: the foundation for poor compliance with hand hygiene and potential for microbial transmission?

E. Girou<sup>a,\*</sup>, S.H.T. Chai<sup>a</sup>, F. Oppein<sup>a</sup>, P. Legrand<sup>b</sup>, D. Ducellier<sup>a</sup>,  
F. Cizeau<sup>a</sup>, C. Brun-Buisson<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Infection Control Unit, Hôpital Henri Mondor, Assistance Publique–Hôpitaux de Paris, Créteil, France

<sup>b</sup>Microbiology Laboratory, Hôpital Henri Mondor, Assistance Publique–Hôpitaux de Paris, Créteil, France

Received 7 July 2003; accepted 4 March 2004

Available online 18 May 2004



- Beobachtungsstudie zu HD-Compliance und adäquatem Handschuhgebrauch
- 120 Mitarbeiter in 784 HDG beobachtet
- In 93,5% der HDG wurden HS getragen
- In 58% wären HS indiziert gewesen

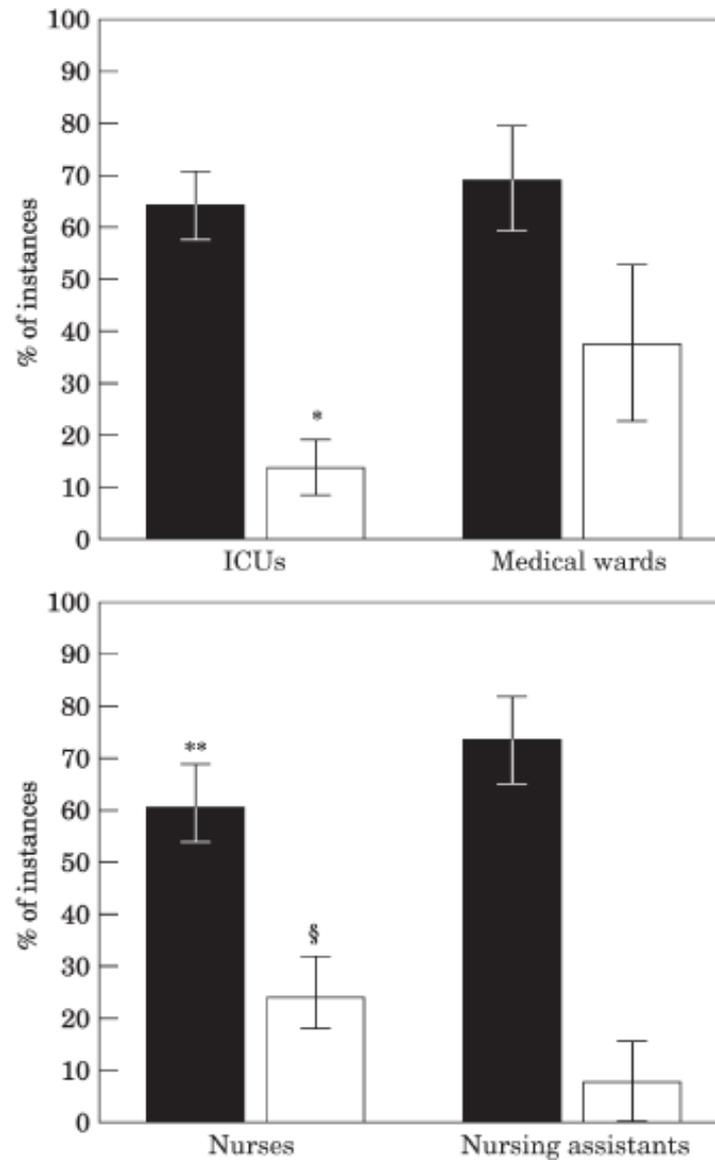
**Table IV** Healthcare workers' gloving practices according to units and personnel category

Gloving practices	Gloves used during contact	Gloves not worn when indicated	Hands cleaned after observed change
Participants from			
ICUs (N = 95)	95.2 (91.7-98.7)	6.4 (2.3-10.5)	53.3 (43.2-63.3)
Medical wards (N = 25)	87.3 (75.2-99.3)	14.0 (1.4-26.7)	44.6 (23.0-66.2)
P-value	0.10	0.14	0.43
Professional category			
Nurses (N = 72)	92.5 (87.7-97.3)	9.9 (4.2-15.6)	46.8 (35.6-58.1)
Nursing assistants (N = 40)	99.1 (97.7-100)	1.3 (0-3.1)	56.3 (39.2-73.3)
P-value	0.04	0.03	0.38

ICUs, intensive care units. See [Table I](#) for definitions of end-points. Results are expressed as percentage (95% confidence interval).

■ nicht erfolgte  
HD's, da HS nicht  
gewechselt wurden

□ potentielle  
Transmissionen



In 20% der  
aseptischen  
Tätigkeiten wurden  
die HS vorher nicht  
gewechselt!!!

Figure 1 Consequences of gloves misuse in terms of percentage of hand hygiene opportunities missed (■) and potential for microbial transmission (□). \* $P = 0.0008$  versus medical wards, \*\* $P = 0.01$  versus nursing assistants, and § $P = 0.0002$  versus nursing assistants.



**Table V** Factors associated with non-compliance with hand hygiene

Factor	Univariate analysis			Multivariate analysis		
	OR	95%CI	P-value	OR	95%CI	P-value
Glove change compliance						
> 35%	1	-	-	1	-	-
< 35%	4.49	1.94-10.40	0.0003	3.36	1.38-8.19	0.009
Activity index, opportunities per hour						
< 30	1	-	-	1	-	-
> 30	3.67	1.45-9.28	0.004	2.49	0.92-6.74	0.08
Time of day						
Afternoon	1	-	-	1	-	-
Morning	2.41	1.01-5.72	0.04	2.09	0.82-5.33	0.13
Professional category						
Nurses and others	1	-	-	-	-	-
Nursing assistants	2.30	0.97-5.46	0.06	-	-	-
Hospital area						
ICU	1	-	-	-	-	-
Non-ICU	1.13	0.44-2.88	.80	-	-	-

Non-compliance was defined as a compliance level. Hyphens indicate not applicable; OR, odds ratio; CI, confidence interval; ICU, intensive care unit.



## The Time Burden of Alcohol-Based Hand Cleanser When Using Nonsterile Gloves

Joseph M. Reardon, BS;<sup>1</sup> Josephine E. Valenzuela, BS;<sup>1</sup>  
Siddharth Parmar, MBBS, MPH;<sup>2</sup>  
Arjun K. Venkatesh, MD, MBA;<sup>3</sup>  
Jeremiah D. Schuur, MD, MPH;<sup>2</sup>  
Matthew B. Allen, BA;<sup>2</sup> Daniel J. Pallin, MD, MPH<sup>2,4</sup>

We quantified the time burden of alcohol-based handrub accompanying nonsterile-glove use among emergency physicians, through observation in controlled and clinical settings. We report gloving episodes per hour, gloving times with and without handrub, and handrub recommendations compliance. Handrub adds 46 seconds to each glove-use episode, and we provide national extrapolations.

*Infect Control Hosp Epidemiol* 2013;34(1):96-98

- Notaufnahme
- Beobachtung von 13 Ärzten, 4 PA, 20 Pflegekräften, 3 Medizinstudenten über 42 Stunden
- Assistenzärzte:
  - 1,2 Patienten / h
  - Handschuhe 0.8 x / h
  - HS in 77% der Situationen korrekt
  - HD Compliance VOR HS 44%
  - HD  $\geq$  20 Sec 3%
  - HD plus Handschuhwechsel zusätzliche 46 Sec pro HS Wechsel



## Positionspapier: Desinfizierbarkeit von medizinischen Untersuchungs-Handschuhen

Herausgeber: Wissenschaftlicher Beirat der „AKTION Saubere Hände“

Aus Gründen des Arbeitsschutzes müssen bei der täglichen Arbeit im medizinischen Bereich häufig Handschuhe getragen werden. (TRBA 250). Bei vielen Routineabläufen muss zwischen sogenannten reinen und unreinen Tätigkeiten eine Händedesinfektion durchgeführt werden. Hierbei müssen die Handschuhe abgelegt, eine Händedesinfektion durchgeführt und nach vollständiger Abtrocknung der Hände, frische keimarme Handschuhe angelegt werden. Dies führt zu einer Unterbrechung des Arbeitsflusses, so dass die Compliance für Mitarbeiter erschwert wird. Zudem sind Schädigungen der Haut möglich, wenn die Handschuhe angezogen werden, solange die Haut noch feucht ist.

In den meisten medizinischen Einrichtungen werden nun vielfach **Nitril-statt Latexhandschuhe** eingesetzt. Diese zeichnen sich jedoch durch eine **hohe Chemikalienbeständigkeit** aus.



Daher hat sich der wiss. Beirat der ASH entschlossen, folgende Stellungnahme abzugeben:

## Desinfizierbarkeit von medizinischen Untersuchungs-Handschuhen

Wenn Nitrilhandschuhe eingesetzt werden, die nach EU-Normen chemikalienbeständig sind (EN374), kann

1. Bei Routinetätigkeiten am selben Patienten, bei denen ein Wechsel von unreinen und reinen Tätigkeiten erforderlich ist, auf den Handschuhwechsel verzichtet werden und stattdessen eine Desinfektion der Handschuhflächen mit einem Händedesinfektionsmittel erfolgen .
2. Bei aufeinanderfolgenden Blutabnahme an verschiedenen Patienten (ohne dass weitere kontaminationsträchtige Tätigkeiten erfolgt sind) eine Handschuhdesinfektion zwischen den Patienten durchgeführt werden.

*Eine maximale Tragedauer der Handschuhe von 30 min und maximal 5 Desinfektionen der Handschuhe sind zu empfehlen.*



## Voraussetzungen die einzuhalten sind:

1. Die Handschuhe dürfen nicht sichtbar verschmutzt oder defekt sein
2. Der Hersteller der Handschuhe und der Hersteller der Desinfektionsmittel geben keine gegenteiligen Angaben heraus

## Begründung:

Die heutzutage in der Regel zum Einsatz kommenden **Handschuhe aus Nitril haben eine hohe Chemikalienbeständigkeit über einen bestimmten Zeitraum**. Dieser Zeitraum ist abhängig von den verschiedenen Chemikalien.

Für **Alkohole** besteht unabhängig von der Art der Alkohole ein Level 4, d.h. eine **Beständigkeit von > 120 min**.

Für Rückfetter, hier vor allem das **Glycerin**, besteht eine **Beständigkeit von > 480 min** (Level 6).

Dadurch kann mit ausreichend großem Sicherheitsbereich eine maximale Tragedauer von 60 min . empfohlen werden.



- Sicherstellung Finanzierung
- Einführung des Themas „MRE und Händedesinfektion“ zum Aktionstag 5.5.2015
- Verbesserte Akzeptanz im nicht-stationären Bereich
- Implementierung der ASH-Parameter in bestehende Zertifizierungen
- Evtl. Zertifikat für APH
- Evtl. Umfragen an die Teilnehmer der ASH zur Umsetzungsqualität, Materialiennutzung etc.