



**Aktion
Saubere Hände**
Krankenhäuser

Keine Chance den Krankenhausinfektionen

7. Erfahrungsaustausch Aktion Saubere Hände Aktuelles

Dr. Christiane Reichardt

Karin Bunte-Schönberger B.A., Janine Walter MSc

Dr. Michael Behnke, Dr. Frank Schwab

Prof. Dr. Petra Gastmeier

Berlin, 22.09.2015



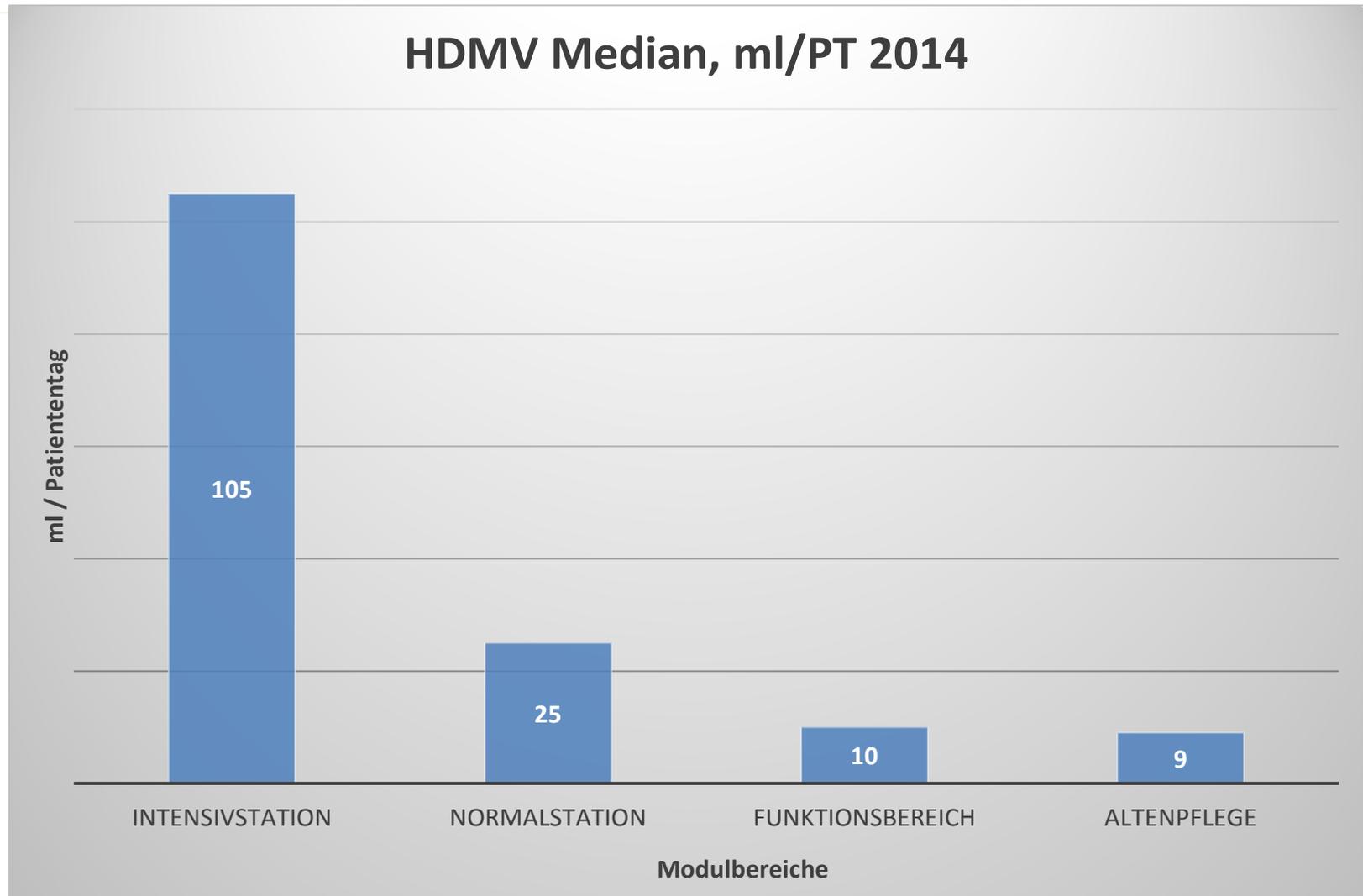
**Aktion
Saubere Hände**
Krankenhäuser

Keine Chance den Krankenhausinfektionen

HAND-KISS Daten 2014

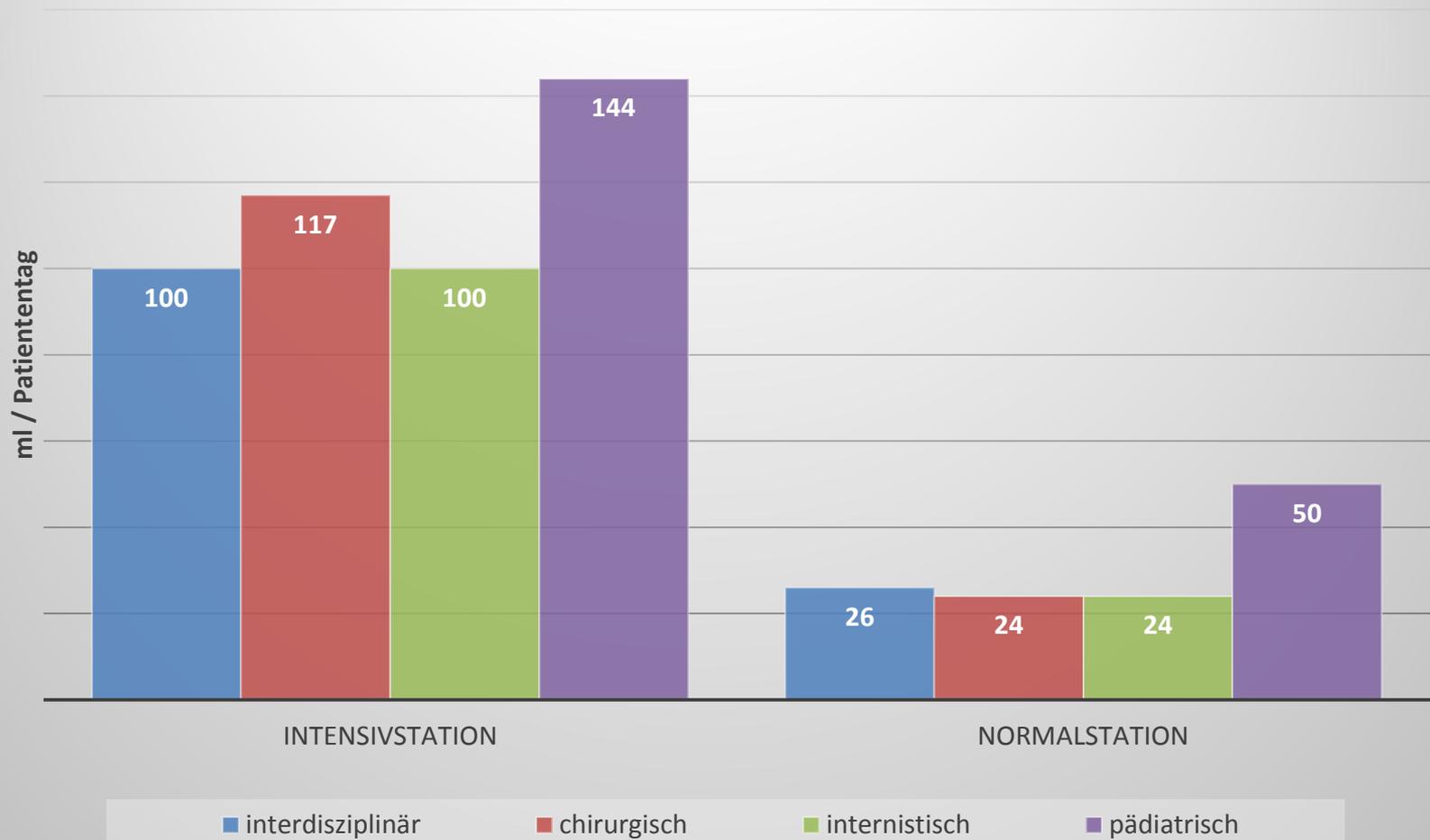
HAND-KISS

HAND-KISS Referenzdaten 2014



HAND-KISS Referenzdaten 2014

HDMV Median, ml/PT, Fachrichtungen



HAND-KISS_S

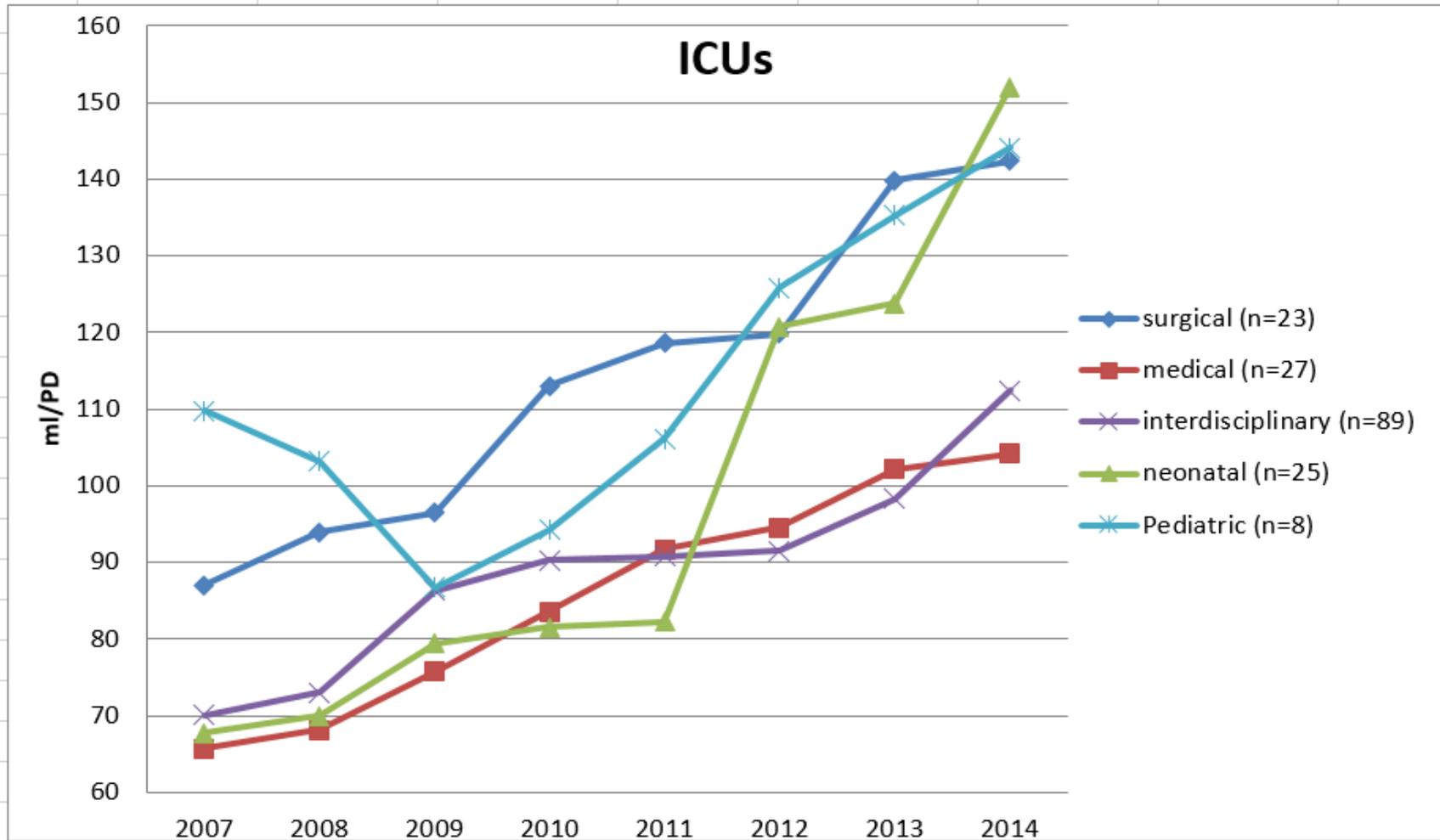
Entwicklung Händedesinfektionsmittelverbrauch 2007 – 2014

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 Händedesinfektionsmittelverbrauch 2007 – 2014 nach Fachrichtung



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



**Aktion
Saubere Hände**
Krankenhäuser

Keine Chance den Krankenhausinfektionen

Aktuelle Compliance-Referenzdaten

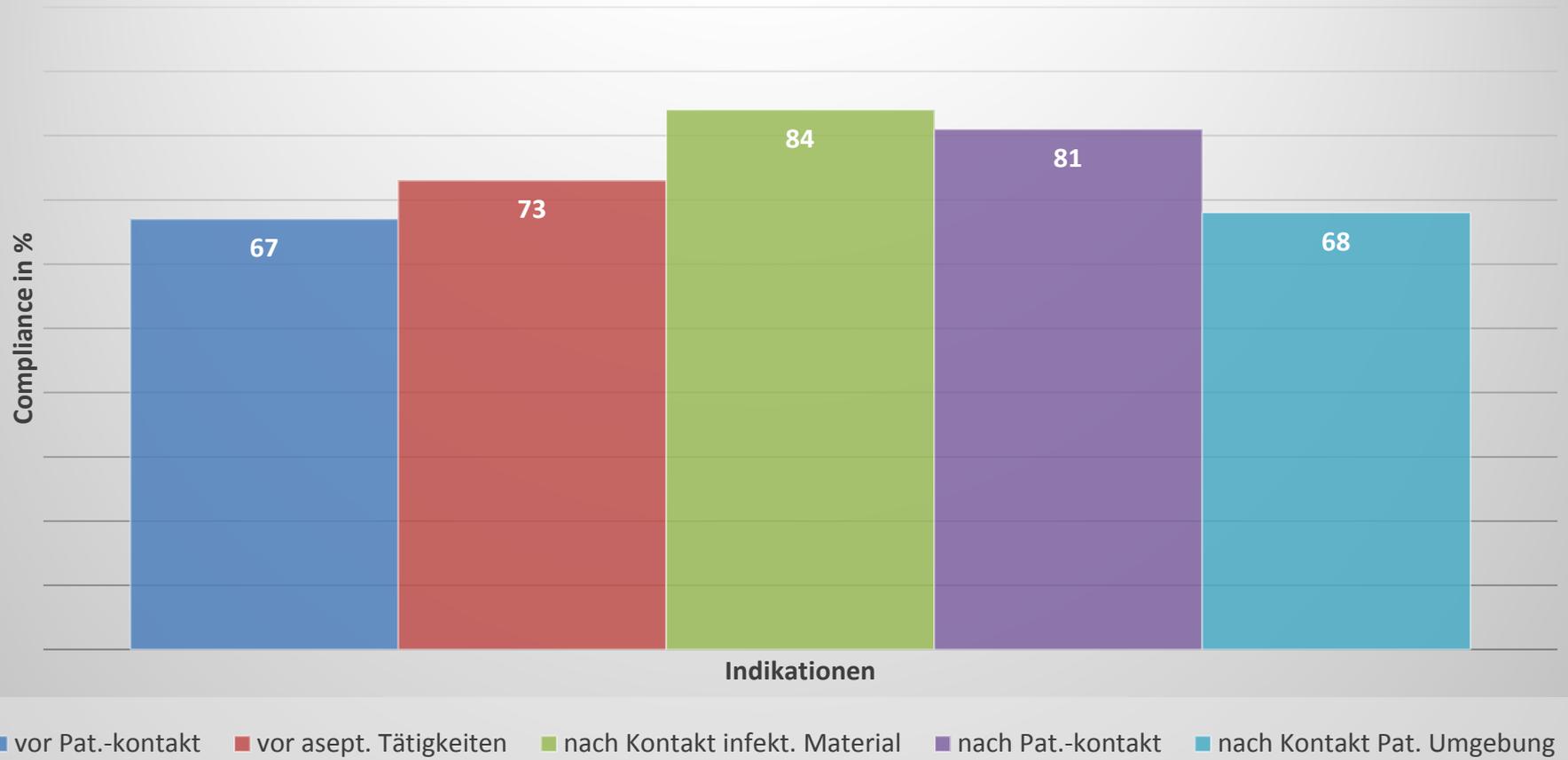
BEOBACHTUNGSDATEN



Berechnungszeitraum 01.01.2014 bis 31.12.2014

	Anzahl Krankenhäuser	Anzahl Stationen	Anzahl Beobachtungen	Anzahl Händedesinfektionen	MW	P10	P25	P50	P75	P90
Gesamt Compliance	109	576	120.809	87449	72%	55%	63%	73%	81%	89%
Compliance Intensivstationen	92	142	32.935	24330	74%	56%	63%	74%	84%	92%
Compliance Normalstation	97	434	87.874	63119	72%	55%	62%	72%	81%	88%

Compliance nach Indikation im Median



■ vor Pat.-kontakt ■ vor asept. Tätigkeiten ■ nach Kontakt infekt. Material ■ nach Pat.-kontakt ■ nach Kontakt Pat. Umgebung

Compliance-Daten Australien

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 for 2014](#)
- › [National Data For 2013](#)
- › [National Data for 2012](#)
- › [National Data For 2011](#)
- › [National Data For 2010](#)
- › [National Data For 2009](#)
- › [SAB Definition](#)

Audit Period 2 - 2015 (June)

(NHHI Audit Two 2015)

Data have been collected nationally from a total of 860 hospitals from both the public and private sectors. The average compliance rate was 82.8% .

Overall Compliance Rate

	Correct Moments	Total Moments	Compliance Rate	Lower 95% CI	Upper 95% CI
Overall Rate	433,456	523,762	82.8%	82.7%	82.9%

Compliance Rate by Moment

Moment	Correct Moments	Total Moments	Compliance Rate	Lower 95% CI	Upper 95% CI
1 - Before Touching A Patient	118,501	149,147	79.5%	79.2%	79.7%
2 - Before Procedure	42,963	50,061	85.8%	85.5%	86.1%
3 - After a Procedure or Body Fluid Exposure Risk	53,948	60,114	89.7%	89.5%	90.0%
4 - After Touching a Patient	132,233	151,821	87.1%	86.9%	87.3%
5 - After Touching A Patient's Surroundings	85,811	112,619	76.2%	75.9%	76.4%



Aktion
Saubere Hände
Krankenhäuser

Keine Chance den Krankenhausinfektionen

Nach wie vor Neuanmeldungen...

TEILNEHMER



2013

1306 Teilnehmende Einrichtungen

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

2015

1941 Teilnehmende Einrichtungen

- 1004 Krankenhäuser
- 43 Unikliniken
- 83 Rehakliniken
- 354 Alten- und Pflegeheime
- 479 Ambulante Medizin

Stand: Mai 2015



Verliehene Zertifikate seit 06/2014



Bronze 135



Silber 40



Gold 12



- Ca. 25% der Antragsteller erreichen die gewünschte Stufe nicht bei ersten Anlauf
- Bitte Kriterien genau prüfen!!!

BITTE BEACHTEN! Häufige Fehler:

- Anzahl der Stationen auf dem Antrag und Anzahl auf dem Formular „Spenderausstattung“ muss identisch sein
- Immer die Punkte für jeweils EINE Kategorie ankreuzen (nicht zwischen Gold/Silber/Bronze wechseln)
- Bitte achten Sie auf die Kriterien für die Beobachtungsdaten (150 Beobachtungen/<6 Wochen)
- Angaben im Assessment-Tool müssen mit den Angaben im Zertifikatsantrag übereinstimmen



- HAND-KISS Ambu ist jetzt ein Zertifikat verfügbar
- alle Daten im Kalenderjahr eingegeben



**Aktion
Saubere Hände**
Krankenhäuser

Keine Chance den Krankenhausinfektionen

FINANZIERUNG



Zugesagte Förderung 2016 per 21.09.2015

Institution	Summe
IHO	65.000
VAH	20.000
DKG	10.000
TKK	5.000
BGW	5.000
DebStoko	5.000
Summe	110.000

Finanzbedarf

- 15% Overhead Charité
- Personalkosten für IT und Mathematiker Charité
- Personalkosten ca. 150.000 EURO
- Kosten für Projekte???



- Freiwillige Spende der Teilnehmer ab 500 EURO/Jahr?



PubMed [Create RSS](#) [Create alert](#) [Advanced](#)

Summary ▾ 20 per page ▾ Sort by Most Recent ▾ [Send to: ▾](#)

Search results

Items: 1 to 20 of 1198 [<< First](#) [< Prev](#) Page of 60 [Next >](#) [Last >>](#)

- [Degowning the controversies of contact precautions for methicillin-resistant Staphylococcus aureus: A review.](#)
1. Kullar R, Vassallo A, Turkel S, Chopra T, Kaye KS, Dhar S.
Am J Infect Control. 2015 Sep 12. pii: S0196-6553(15)00850-0. doi: 10.1016/j.ajic.2015.08.003. [Epub ahead of print]
Review.
PMID: 26375351
[Similar articles](#)

- [Enhancing the evaluation of pathogen transmission risk in a hospital by merging hand-hygiene compliance and contact data: a proof-of-concept study.](#)
2. Mastrandrea R, Soto-Aladro A, Brouqui P, Barrat A.
BMC Res Notes. 2015 Sep 10;8(1):426. doi: 10.1186/s13104-015-1409-0.
PMID: 26358118 **Free PMC Article**
[Similar articles](#)

- [Hand Hygiene Compliance in an Emergency Department: The Effect of Crowding.](#)
3. Muller MP, Carter E, Siddiqui N, Larson E.
Acad Emerg Med. 2015 Sep 10. doi: 10.1111/acem.12754. [Epub ahead of print]
PMID: 26356832
[Similar articles](#)

LITERATUR



 OPEN ACCESS



Comparative efficacy of interventions to promote hand hygiene in hospital: systematic review and network meta-analysis

Nantasit Luangasanatip,^{1,2} Maliwan Hongsuwan,¹ Direk Limmathurotsakul,^{1,3} Yoel Lubell,^{1,4} Andie S Lee,^{5,6} Stephan Harbarth,⁵ Nicholas P J Day,^{1,4} Nicholas Graves,^{2,7} Ben S Cooper^{1,4}

ABSTRACT OBJECTIVE

To evaluate the relative efficacy of the World Health Organization 2005 campaign (WHO-5) and other interventions to promote hand hygiene among healthcare workers in hospital settings and to summarize associated information on use of resources.

RESULTS

Of 3639 studies retrieved, 41 met the inclusion criteria (six randomised controlled trials, 32 interrupted time series, one non-randomised trial, and two controlled before-after studies). Meta-analysis of two randomised controlled trials showed the addition of goal setting to WHO-5 was associated with improved compliance (pooled odds ratio 1.35, 95% confidence interval 1.04

¹Mahidol-Oxford Tropical Medicine Research Unit, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University, Bangkok, Thailand
²School of Public Health, Queensland University of Technology, Brisbane, Australia
³Department of Tropical Hygiene, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University.



- Systematischer Review und network meta-analysis
- Einschlusskriterien:
 - RTC, non-randomized CT, controlled Before-After trials , interrupted time-series analysis
 - Interventionen zur Händedesinfektion und Messinstrument zur Erfolgsmessung



- Ergebnisse:
 - 41 Studien (6 RT, 32 interrupted time series, 1 non-randomized trial, 2 controlled Before.After trials)



Interventionskomponenten in den untersuchten Studien

Table 1 | Description of eight components of interventions to promote hand hygiene in healthcare workers

Component	Description
System change*	WHO Interventionsmodell 5 Interventionen: System Änderung, Fortbildung, Feedback Werbematerialien, Sicherheitsklima
Education and training	
Feedback	
Reminders at workplace	
Institutional safety climate	
Goal setting	Zusätzliche Interventionen: Zielsetzung Belohnung Verantwortung
Reward Incentives	
Accountability	

*If the intervention period included changing the location or formulation of alcohol based handrub or installing more handrub dispensers, the baseline intervention was counted as no intervention or standard practice (no system change component), even if alcohol based handrub had been used during the baseline period.

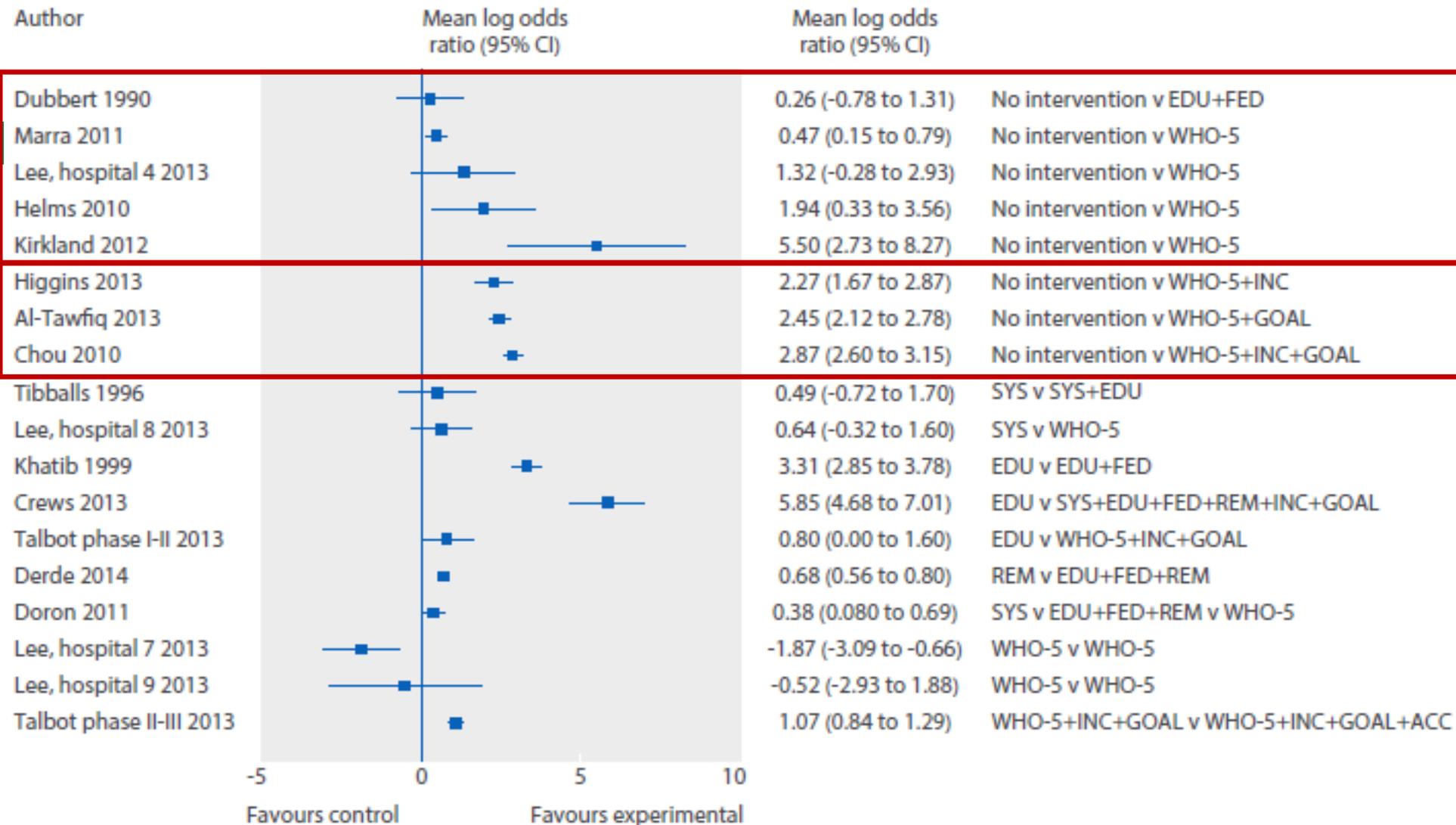


Fig 5 | Forest plot showing effect size as mean log odds ratios for hand hygiene compliance for all direct pairwise comparisons from interrupted time series studies. Lee and colleagues⁴⁸ was a multi-centre study. In hospitals 8 and 9 baseline strategy was already equivalent to WHO-5. SYS=system change; EDU=education; FED=feedback; REM=reminders; SAF=institutional safety climate; INC=incentives; GOAL=goal setting; ACC=accountability; WHO-5=combined intervention strategies including SYS, EDU, FED, REM, and SAF



Zusammenfassung

- WHO Strategie verbessert signifikant Händedesinfektionscompliance
- Zusätzliche Implementierung von konkreter Zielsetzung, Belohnung und persönlicher Verantwortung führt zu weiterer Verbesserungen



**Aktion
Saubere Hände**
Krankenhäuser

Literatur- Lengerke et.al. JHI 2015

Keine Chance den Krankenhausinfektionen

Journal of Hospital Infection 91 (2015) 59–67



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

Journal of Hospital Infection

journal homepage: www.elsevierhealth.com/journals/jhin



Psychosocial determinants of self-reported hand hygiene behaviour: a survey comparing physicians and nurses in intensive care units

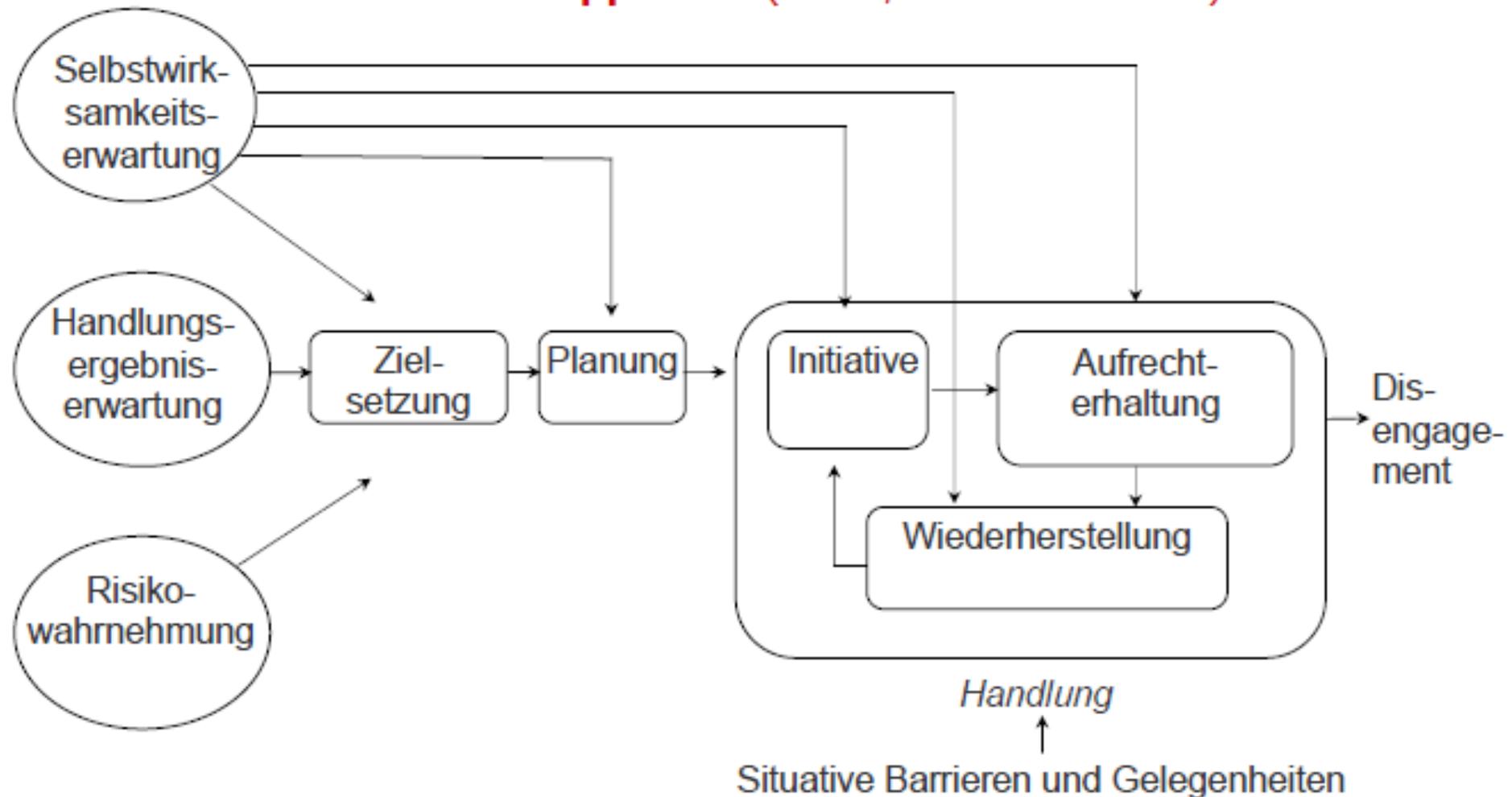
T. von Lengerke^{a,*}, B. Lutze^a, K. Graf^b, C. Krauth^c, K. Lange^a, L. Schwadtke^b, J. Stahmeyer^c, I.F. Chaberny^b

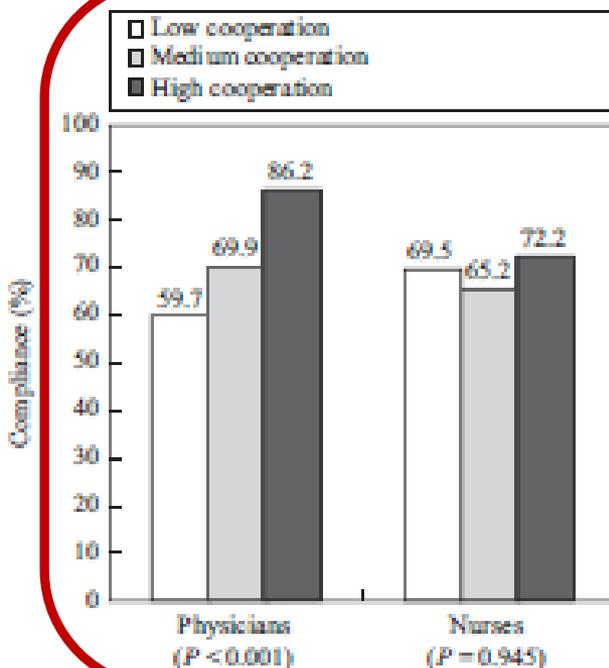
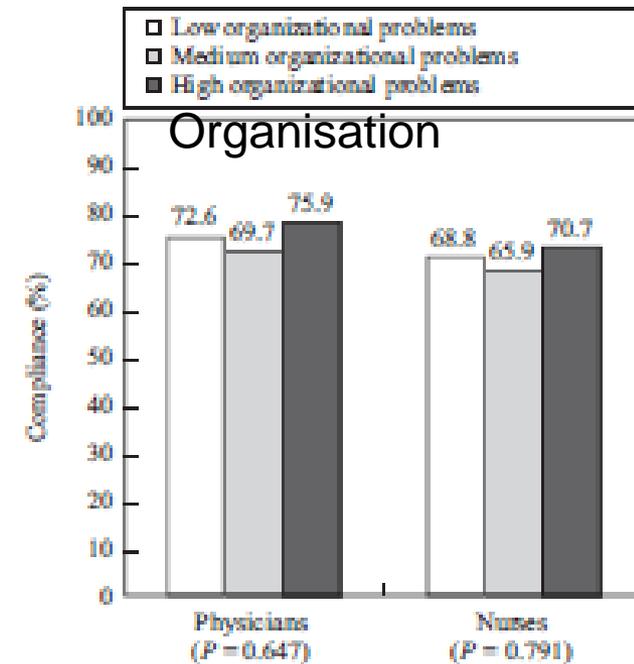
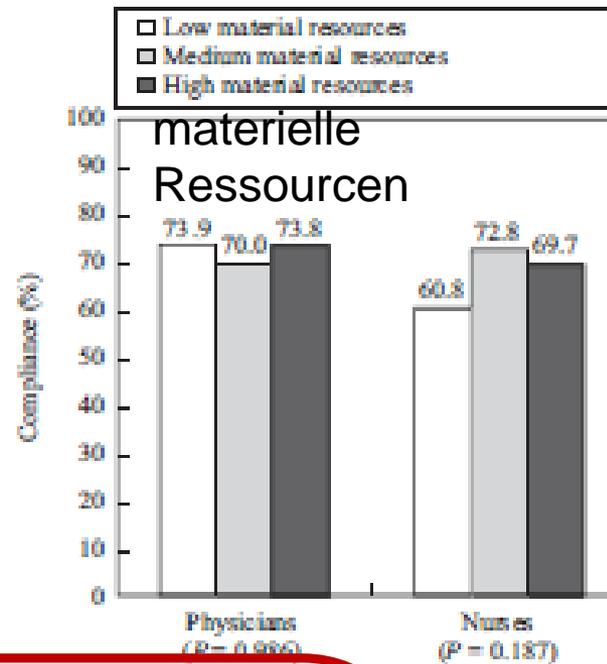
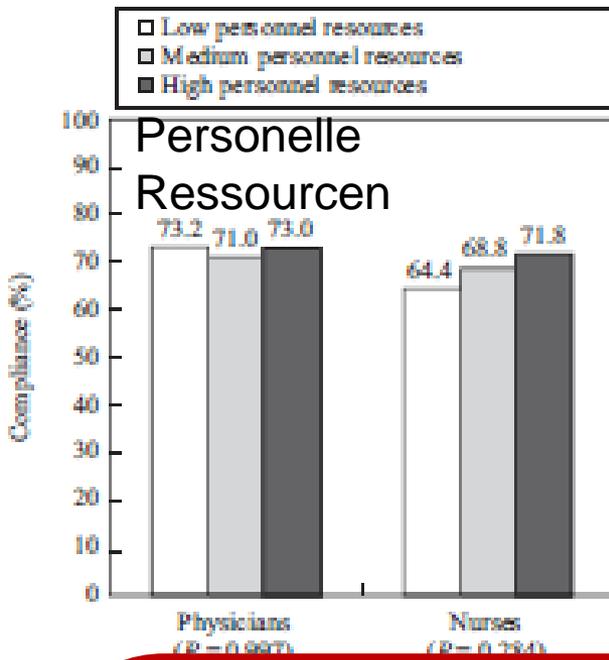
^aMedical Psychology Unit, Hannover Medical School, Hannover, Lower Saxony, Germany

^bInstitute for Medical Microbiology and Hospital Epidemiology, Hannover Medical School, Hannover, Lower Saxony, Germany

^cInstitute for Epidemiology, Social Medicine and Health Systems Research, Hannover Medical School, Hannover, Lower Saxony, Germany

Sozial-kognitives Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens/ Health Action Process Approach (HAPA; Schwarzer 1992)





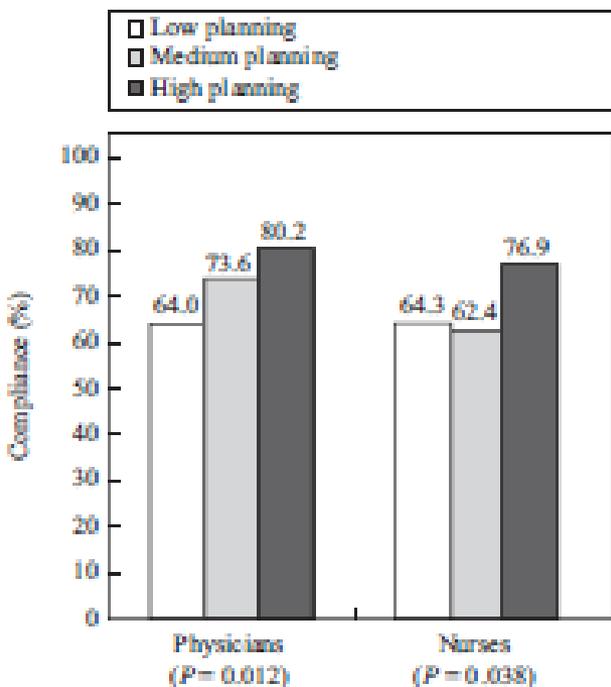
Kooperation auf Station

% HCW welche angeben, bei infektiösen Tätigkeiten immer eine Händedesinfektion zu machen

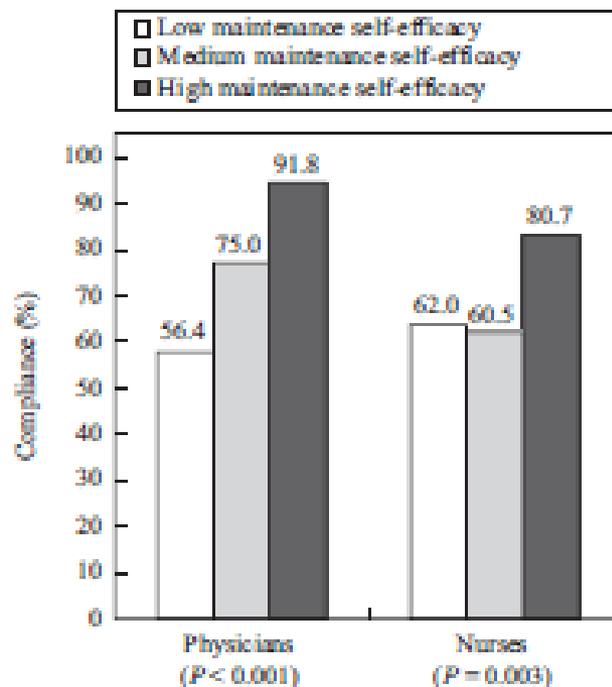


Keine Chance den Krankenhausinfektionen

Planung



Selbsteffizienz



Selbstkontrolle

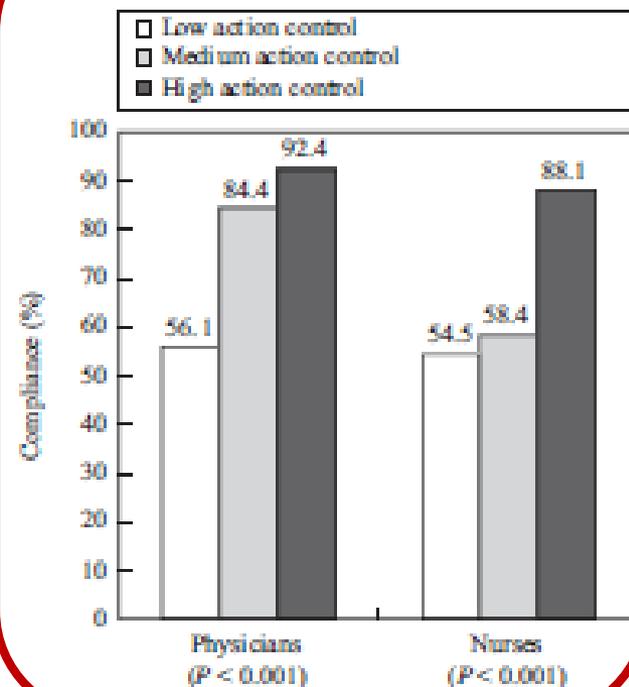


Figure 1. Self-reported hygienic hand disinfection compliance by psychosocial variables (groups defined by tertile splits): rates of respondents who stated that they always disinfect their hands when performing potentially infectious tasks.



Keine Chance den Krankenhausinfektionen

Table IV

Self-reported hygienic hand disinfection compliance (stating that they always disinfect their hands when performing potentially infectious tasks) by psychosocial factors: results of multiple logistic regression analyses^{a,b}

	Physicians			Nurses		
	OR	95% CI	P	OR	95% CI	P
Personnel resources	1.0	0.8–1.2	0.747	1.1	0.9–1.4	0.427
Material resources	0.9	0.7–1.2	0.542	1.0	0.8–1.3	0.695
Organizational problems	0.9	0.7–1.1	0.134	1.0	0.8–1.2	0.949
Cooperation on the ward	1.5	1.1–2.1	0.036	1.0	0.7–1.3	0.813
Behavioural planning	1.0	0.8–1.3	0.981	1.0	0.8–1.3	0.703
Maintenance self-efficacy	1.4	1.0–1.8	0.041	1.1	0.9–1.4	0.478
Action control	1.8	1.3–2.6	0.001	1.6	1.2–2.1	<0.001

OR, odds ratio; CI, confidence interval.

^a Models for physicians and nurses, respectively, as suggested by underlying behavioural theory.²²

^b As sex, age, educational status, executive function, years of professional experience and length of service on unit were not significantly associated with self-reported compliance, they were omitted from the multiple logistic regression analyses in order to avoid over-adjustment.



Zusammenfassung

- Alle 307 Ärzte (70,9%), 348 Pflegepersonal (63,4%)
- Angegebene Compliance: 72,4% Ärzte, 69,4% Pflegepersonal
- Alle Beteiligten waren in der „Aktionsphase“
- Hohes Bewusstsein gegenüber den Richtlinien mit hoher Compliance assoziiert (Ärzte>Pflege)
- Compliance der Ärzte bei guter Zusammenarbeit mit Station deutlich höher
- Pflege bei hoher Selbstkontrolle höherer Compliance (Ausbildung Gewohnheit)



Zusammenfassung

- Richtlinien sollten spezifischer (auf konkrete Prozesse) sein
- Ärzte scheinen durch das soziale Umfeld stärker beeinflusst zu sein
- Ärzte kennen Richtlinien nicht/nicht gut
- HD scheint bei Ärzten noch nicht als Gewohnheit etabliert zu sein