

## **Erläuterungen zum Zertifikat der Aktion Saubere Hände für Krankenhäuser, Information für Patienten**

Seit 2011 ist es möglich, als Krankenhaus oder Rehabilitationsklinik ein Zertifikat der *Aktion Saubere Hände* zu erhalten. Ziel ist es, mit dem Zertifikat die Teilnahme und die Qualität der Umsetzung, sowie das Niveau der erreichten Veränderungen abzubilden. Die Kriterien bieten einen guten Überblick über die gelebten Anstrengungen, die eine Rehaklinik oder ein Krankenhaus unternimmt, um Ihre Standards rund um die hygienische Händedesinfektion zu halten oder kontinuierlich zu verbessern.

Ziel der *Aktion Saubere Hände* ist die Verbesserung des Händedesinfektionsverhaltens des medizinischen Personals im Krankenhaus, um so die Gefahr einer Krankenhausinfektion für den Patienten zu reduzieren.

Das Zertifikat ist in die drei Stufen Bronze, Silber und Gold eingeteilt.

### **Aktion Saubere Hände – Bronze Zertifikat**

Die Klinik betreibt einen übergeordneten Ausschuss mit der Krankenhausleitung, den ärztlichen und pflegerischen Leitungen und der Krankenhaushygiene.

Es wird der Händedesinfektionsmittelverbrauch einzelner Stationen dokumentiert, sowie die Ausstattung mit Händedesinfektionsmittelspendern. Die Ausstattung mit Händedesinfektionsmittelspendern wird zu mindestens 75%, in Bezug auf die empfohlene Ausstattung, auf jeder Station erreicht. Um erkennen zu können, wie gut die Händedesinfektion umgesetzt wird, werden direkte Beobachtungen des medizinischen Personals für mindestens eine Station durchgeführt (Compliance-Beobachtungen). Die Ergebnisse der Compliance-Beobachtungen werden in einem definierten Zeitraum mit jeder Station analysiert und der Klinikleitung mitgeteilt. Die Klinikleitung wird ebenso über die Ergebnisse des Händedesinfektionsmittelverbrauches und der Spenderausstattung informiert.

Für einen Teil des medizinischen Personals (Pfleger und Ärzte) werden jährlich Fortbildungen zur Händedesinfektion durchgeführt.

### **Aktion Saubere Hände – Silber Zertifikat**

Die *Aktion Saubere Hände* ist zur Verbesserung des Händedesinfektionsverhaltens, auf allen Ebenen etabliert. Die Klinik betreibt einen übergeordneten Ausschuss mit der Krankenhausleitung, den ärztlichen und pflegerischen Leitungen und der Krankenhaushygiene, in dem die Umsetzung systematisch geplant und überprüft wird.

Es wird der Händedesinfektionsmittelverbrauch aller Stationen dokumentiert, sowie die Ausstattung mit Händedesinfektionsmittelspendern. Die Ausstattung mit Händedesinfektionsmittelspendern wird zu mindestens 90%, in Bezug auf die empfohlene Ausstattung, auf jeder Station erreicht. Um erkennen zu können, wie gut die Händedesinfektion umgesetzt wird, werden direkte Beobachtungen des medizinischen Personals für eine Mindestanzahl an Stationen durchgeführt, je nach Größe der Klinik, jedoch mindestens 2 Normalstationen und alle Intensivstationen (Compliance-Beobachtungen). Die Ergebnisse der Compliance-Beobachtungen werden in einem definierten Zeitraum mit jeder Station analysiert und der Klinikleitung mitgeteilt. Die Klinikleitung wird ebenso über die Ergebnisse des Händedesinfektionsmittelverbrauches und der Spenderausstattung informiert.

Für alle Berufsgruppen des medizinischen Personals werden jährlich Fortbildungen zur Händedesinfektion durchgeführt.

Patienten und Patientinnen steht innerhalb der Klinik Informationsmaterial zur Händedesinfektion zur Verfügung.

Es wird mindestens alle 2 Jahre ein krankenhauserweiter Aktionstag zum Thema Händedesinfektion durchgeführt.

### **Aktion Saubere Hände – Gold Zertifikat**

Die *Aktion Saubere Hände* ist zur Verbesserung des Händedesinfektionsverhaltens, auf allen Ebenen etabliert. Die Klinik betreibt einen übergeordneten Ausschuss mit der Krankenhausleitung, den ärztlichen und pflegerischen Leitungen und der Krankenhaushygiene, in dem die Umsetzung systematisch geplant und überprüft wird. Der Ausschuss tagt mindestens 2x pro Jahr.

Es wird der Händedesinfektionsmittelverbrauch aller Stationen dokumentiert, sowie die Ausstattung mit Händedesinfektionsmittelspendern. Die Ausstattung mit Händedesinfektionsmittelspendern wird zu 100%, in Bezug auf die empfohlene Ausstattung, auf jeder Station erreicht. Um erkennen zu können, wie gut die Händedesinfektion umgesetzt wird, werden direkte Beobachtungen des medizinischen Personals für eine Mindestanzahl an Stationen durchgeführt, je nach Größe der Klinik, jedoch mindestens 2 Normalstationen und alle Intensivstationen (Compliance-Beobachtungen). Die Compliance-Beobachtungen werden mindestens über einen Zeitraum von 2 Jahren durchgeführt. Zusätzlich wird mindestens ein Funktionsbereich (z.B. Endoskopie) über 2 Jahre beobachtet. Die Ergebnisse der Compliance-Beobachtungen werden in einem definierten Zeitraum mit jeder Station und Funktionsbereich analysiert, und der Klinikleitung mitgeteilt. Darüber hinaus werden die Ergebnisse den unterschiedlichen ärztlichen Fachabteilungen präsentiert und gemeinsam analysiert. Die Klinikleitung wird ebenso über die Ergebnisse des Händedesinfektionsmittelverbrauches und der Spenderausstattung informiert.

Für alle Berufsgruppen des medizinischen Personals werden jährlich Fortbildungen zur Händedesinfektion durchgeführt.

Patienten und Patientinnen steht innerhalb der Klinik Informationsmaterial zur Händedesinfektion zur Verfügung.

Es wird jährlich ein krankenhauserweiter Aktionstag zum Thema Händedesinfektion durchgeführt.

Für detaillierte Fragen zum Zertifikat, schauen Sie gern unter:

<https://www.aktion-sauberehaende.de/krankenhauser/zertifizierung> oder kontaktieren Sie das

Team der *Aktion Saubere Hände*: ☎ + 49(0)30 450525027 / ✉ [aktion-sauberehaende@charite.de](mailto:aktion-sauberehaende@charite.de)