

Bettenführenden Einrichtungen

Fragebogen zur Evaluierung der Umsetzung der „AKTION Saubere Hände“ in einer Einrichtung

Wozu dient dieser Fragebogen?

Dieser Fragebogen ist ein Instrument zur Überprüfung der Umsetzung der „AKTION Saubere Hände“ in einem individuellen Haus. Er macht Lücken bzw. Defizite in der Umsetzung der Kampagne deutlich. Der Fragebogen kann für eine ganze Einrichtung oder aber auch für eine einzelne Station oder Abteilung verwendet werden. Der Fragebogen ist ein Arbeitsinstrument, die Ergebnisse werden nicht von der Kampagne abgefragt.

Wer soll den Fragebogen ausfüllen?

Idealerweise sollte der Fragebogen gemeinsam von der Lenkungsgruppe bzw. vom Verantwortlichen zur Umsetzung der ASH im Haus ausgefüllt werden.

Wann sollte der Fragebogen ausgefüllt werden?

Der Fragebogen sollte im 3. Jahr der Teilnahme an der Kampagne und dann jährlich ausgefüllt werden. Vor allem, wenn die erwarteten Ergebnisse nicht den Erwartungen entsprechen, sollte der Fragebogen genutzt werden.

Wie soll mit den Ergebnissen des Fragebogens umgegangen werden?

Die Ergebnisse zeigen Implementierungslücken auf und geben einen konkreten Anhalt dafür, wo verstärkt interveniert werden muss.

1. Systemische Verankerung der Kampagne im Haus		
Einrichtungsebene-Lenkungsgruppe		
Wurde eine Lenkungsgruppe gebildet?	Ja	Nein
Ist ein/e MitarbeiterIn des Ärztlichen Direktors Mitglied?	Ja	Nein
Ist ein/e MitarbeiterIn der Pflegedirektion Mitglied?	Ja	Nein
Ist ein/e MitarbeiterIn des Qualitätsmanager/Risikomanagement Mitglied?	Ja	Nein
Sind ärztliche klinische Kollegen Mitglied?	Ja	Nein
Sind Kollegen aus der Pflege Mitglied?	Ja	Nein
Wie oft trifft sich die Lenkungsgruppe?	Ja	Nein
monatlich	Ja	Nein
6x im Jahr	Ja	Nein
4x im Jahr	Ja	Nein
2x im Jahr	Ja	Nein
1x im Jahr	Ja	Nein
Keine Treffen seit über einem Jahr	Ja	Nein
Gibt es einen konkreten Plan, wie die Kampagne in den nächsten drei Jahren im Haus umgesetzt werden soll?	Ja	Nein
Unterstützung durch die Leitung der Einrichtung:		
Kennt die Leitung die Ergebnisse der Kampagne im eigenen Haus?	Ja	Nein
Werden Mittel für die Ausrichtung von Aktionstagen bereit gestellt?	Ja	Nein
Werden Mittel zur Verbesserung der Spenderausstattung bereit gestellt?	Ja	Nein
Werden Mitarbeiterschulungen zur Händehygiene als Pflichtfortbildungen angeboten?	Ja	Nein
Gibt es eine klare Zielformulierung, was mit der Kampagne in der Einrichtung erreicht werden soll?	Ja	Nein
Werden die Ziele der Kampagne im eigenen Haus durch die Krankenhausleitung offensiv kommuniziert (Briefe, hauseigene Printmedien, persönlich etc.)	Ja	Nein
Gibt es ein Belohnungssystem für besonders gute Bereiche?	Ja	Nein
Gibt es Aufklärungsbögen zur Händedesinfektion für Patienten?	Ja	Nein
Werden Patienten aktiv aufgefordert, auf die Händedesinfektion des Personals zu achten?	Ja	Nein
2. Aus- und Fortbildungen zur Händedesinfektion		
Werden Fortbildungen rund um die Händedesinfektion auf allen Stationen durchgeführt?	Ja	Nein
Wie oft werden die Fortbildungen durchgeführt: Jährlich	Ja	Nein

2 jährlich	Ja	Nein
Einmalig	Ja	Nein
Gibt es eine Kontrolle wer bzw. wie viele Mitarbeiter die Fortbildung absolviert haben?	Ja	Nein
Gibt es Tests zur Wissensüberprüfung zum Thema Händedesinfektion?	Ja	Nein
Wird das E-Learning Programm der ASH genutzt?	Ja	Nein
Wurde das Modell „Die 5 Indikationen der Händedesinfektion“ geschult?	Ja	Nein
Wurden die Kasuistiken zur Fortbildung genutzt?	Ja	Nein
Wurde der Vortrag zu Handschuhen und Händedesinfektion zur Fortbildung genutzt?	Ja	Nein
Wurde der Vortrag zu Hautschutz und Hautpflege zur Fortbildung genutzt?	Ja	Nein
Wurde der Lehrfilm der ASH zur den 5 Indikationen der Händedesinfektion zur Fortbildung genutzt	Ja	Nein
Nutzen Sie den Fragebogen zu den aseptischen Tätigkeiten der ASH?	Ja	Nein
3. Messung und Feedback		
Wurde die Spenderaustattung in allen Stationen bestimmt?	Ja	Nein
Wurde die Spenderaustattung, wenn notwendig, in allen Bereichen verbessert?	Ja	Nein
Erheben Sie im Rahmen von HAND-KISS jährlich die Verbrauchsdaten an Händedesinfektionsmitteln in allen Stationen?	Ja	Nein
Erfährt jede Station den individuellen Verbrauch im Vergleich zu den Referenzdaten?	Ja	Nein
Erfahren der Chefarzt/Klinikdirektor sowie die Pflegerische Leitung den Verbrauch individueller Stationen im eigenen Bereich im Vergleich zu den Referenzdaten?	Ja	Nein
Führen Sie Compliancebeobachtungen durch?	Ja	Nein
Erfährt jede Station die individuell gemessene Compliance und werden die Ergebnisse mit dem Stationspersonal diskutiert?	Ja	Nein
Hat jede/r MitarbeiterIn jederzeit Zugang zu den Daten seines/ihrer individuellen Bereiches?	Ja	Nein
Hat jede/r MitarbeiterIn jederzeit Zugang zu den Daten der anderen Bereiche des Hauses?	Ja	Nein
4. Bewerben der Händedesinfektion in der Einrichtung		
Nutzen Sie die Poster der ASH in den teilnehmenden Stationen?	Ja	Nein
Werden diese regelmäßig ausgewechselt/erneuert?	Ja	Nein
Haben Sie selbst Poster entworfen?	Ja	Nein
Nutzen Sie die Aufkleber der ASH?	Ja	Nein

Nutzen Sie die Postkarten der ASH?	Ja	Nein
Nutzen Sie die Comics der ASH?	Ja	Nein
Gibt es Bildschirmschoner zum Thema Händehygiene?	Ja	Nein
Gibt es andere Materialien (T-Shirts, Anstecker, Mousepads etc.)?	Ja	Nein
5. Nachhaltigkeit		
Wenn zutreffend: Lehren Sie das Modell „die 5 Indikationen der Händedesinfektion“ im Medizinstudium?	Ja	Nein
Wenn zutreffend: Lehren Sie das Modell „die 5 Indikationen der Händedesinfektion“ in der Pflegeschule?	Ja	Nein
Ist die Händedesinfektion Bestandteil der Schulungen neuer Mitarbeiter?	Ja	Nein
Werden Schüler/Studenten zu Aktionstagen einbezogen?	Ja	Nein
Bearbeiten Schüler regelmäßig Projekte zum Thema Händedesinfektion?	Ja	Nein
Ist die Erfassung des Verbrauchs an Händedesinfektionsmittel als Langzeiterfassung etabliert?	Ja	Nein
Wird die Compliancebeobachtung einmal jährlich (z.B. in Hochrisikobereichen) durchgeführt?	Ja	Nein
Gibt es eine jährliche Erfassung von nosokomialen Infektionen in Hochrisikobereichen?	Ja	Nein
Gibt es eine jährlich Erfassung von MRE bzw. nosokomialen Übertragungen von MRE im Haus?	Ja	Nein