

## Willkommen in diesem Dokument – es wird Ihnen beim Antrag eines Zertifikates der Aktion Saubere Hände helfen!

### Zuerst ein paar grundsätzliche Informationen:

Ein Zertifikatsantrag kann nur von einem Krankenhaus gestellt werden, das einen Teilnehmervertrag mit der „Aktion Saubere Hände“ (ASH) abgeschlossen hat:

[https://www.aktion-sauberehaende.de/ash/module/krankenhaeuser/teilnehmervertrag/.](https://www.aktion-sauberehaende.de/ash/module/krankenhaeuser/teilnehmervertrag/)

Bitte füllen Sie das Antragsformular für das Zertifikat ausschließlich elektronisch aus. Dafür laden Sie es von der Homepage der ASH herunter und speichern es lokal auf Ihrem Rechner, erst dann ist es möglich die Felder im Formular elektronisch auszufüllen.

Bevor Sie den Antrag verschicken, versichern Sie sich, dass alle notwendigen Compliance-Daten und HAND-KISS Daten in webKess eingegeben wurden.

Den Antrag nach dem Ausfüllen ausdrucken, unterschreiben und per Post an die ASH schicken:

Charité - Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Hygiene und Umweltmedizin  
Aktion Saubere Hände  
Hindenburgdamm 27  
12203 Berlin

- Zum Antrag als Anlage die ausgefüllte Tabelle zum Assessment-Tool anfügen
- Zum Antrag als Anlage das ausgefüllte Formblatt zur Spenderausstattung anfügen

Wenn zu Ihrer Klinik mehrere Standorte mit unterschiedlichen KISS Kürzeln gehören, gibt es zwei Varianten:

1. Wenn ein Standort ein eigenes KISS-Kürzel hat und für diesen Standort eine eigene **Anlage A** über den Teilnehmervertrag hinaus ausgefüllt wurde, wird für diesen Standort ein eigener Zertifikatsantrag gestellt.
2. Wenn ein Standort nur einen Teilnehmervertrag abgeschlossen hat, der mehrere KISS-Kürzel beinhaltet (weil alle Standorte die gleiche IK-Nummer haben), wird ein Antrag für alle Standorte gemeinsam gestellt. In diesem Fall ist es notwendig, dass Sie die Daten zusammenführen. Als Hilfestellung steht auf der ASH Webseite eine Tabelle zur Verfügung.

Im Folgenden werden einzelne Abschnitte des Antrages fortlaufend erläutert:

|  |   |
|--|---|
| Erste Seite – Krankenhausname .....  | 2 |
| Erste Seite - Assessment-Tool .....  | 3 |
| Punkt 1 – Einführungskurs .....  | 3 |
| Punkt 2 – Etablierung einer Lenkungsgruppe .....                                       | 3 |
| Punkt 7 - Formblatt zur Spenderausstattung .....                                       | 4 |
| Punkt 9 – Eingabe von Daten in HAND-KISS für das letzte Datenjahr (aktuell 2021) ..... | 4 |
| Punkt 14 – Compliance-Beobachtung .....  | 4 |
| Punkt 15 – Compliance-Beobachtung auf Intensivstationen .....                          | 6 |
| Punkt 16 – Compliance-Beobachtung in Ausbruchssituationen .....                        | 6 |
| Allgemeine Fragen .....  | 7 |

### Erste Seite – Krankenhausname

Der dokumentierte Klinikname wird auf die Urkunde übertragen, achten Sie bitte auf die korrekte Schreibweise, da bei einem Fehler die Urkunden nicht erneut ausgestellt werden.

### Erste Seite - Anzahl der Stationen und Bettenzahl

|  |
|--|
| Anzahl der <b>Normalstationen</b> im gesamten Haus (ohne psychiatrische Stationen): _____    |
| Anzahl der <b>Intermediate Care Stationen</b> : ____ <b>Namen</b> der IMC - Stationen: _____ |
| Anzahl der <b>Intensivstationen</b> : ____ <b>Namen</b> der Intensivstationen: _____         |
| Anzahl der Betten, ausgenommen psychiatrische Abteilungen und Funktionsabteilungen _____     |

**Bitte aufmerksam lesen: Anzahl aller Normalstationen (nicht Gesamtzahl der Stationen)**

Beim Namen der Intensivstation tatsächlich den Namen hinschreiben (nicht das ITS-KISS-Kürzel).

Da in HAND-KISS\_S psychiatrische Abteilungen nicht erfasst, und mit dem Zertifikat nur Stationen, aber keine Funktionsbereiche ausgezeichnet werden, gehen diese in die Gesamtzahl der Betten nicht mit ein.

## Erste Seite - Assessment-Tool

### → **Assessment-Tool als Anlage anfügen**

Die erreichte Punktzahl in der Assessment-Tool Tabelle ist für das Zertifikat nicht relevant. Mit dem Erreichen der jeweiligen Zertifikatsstufe haben Sie automatisch die Mindestpunktzahl für das jeweilige Zertifikat erreicht, da die Kriterien, je nach Zertifikatsstufe, in sich schlüssig sind.

## Punkt 1 – Einführungskurs

Für die Beantragung eines Zertifikats ist die Teilnahme am Einführungskurs obligat. Dies gilt auch für Rehabilitationskliniken. Hier ist der Einführungskurs der Aktion Saubere Hände gemeint, nicht der KISS Einführungskurs.

## Punkt 2 – Etablierung einer Lenkungsgruppe

|    |   |                       |                       |                       |
|----|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 2  | Etablierung einer <b>Lenkungsgruppe</b>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2a | • Sind ärztliche, klinische KollegInnen Mitglied? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2b | • Sind KollegInnen aus der Pflege Mitglied?       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Mit ärztlichen, klinischen und pflegerischen Kolleg:innen für die Lenkungsgruppe sind **nicht** Kolleg:innen aus der Hygiene gemeint! Ziel ist die Integration von ärztlichen, klinischen und pflegerischen Kolleg:innen aus den stationären Bereichen. Die leitende Idee ist, dass die Kampagne durch alle Bereiche des Krankenhauses getragen wird und nicht ausschließlich durch die Hygieneabteilung.

Die Hygienekommission entspricht einer Lenkungsgruppe, wenn hier die Umsetzung der ASH besprochen und geplant wird.



**Punkt 7 - Formblatt zur Spenderausstattung**

|          |   |                          |                          |                          |
|----------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>7</b> | <b>Bestimmung der Spenderausstattung auf allen Stationen</b><br><br>Aktuelles Formblatt zur Spenderausstattung mit diesem Antrag mitschicken!<br>Auf identische Anzahl an Stationen mit der Angabe in diesem Antrag achten! | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|----------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

**Achtung, richtig ist es, wenn die auf dem Antrag angegebenen Stationen mit der Anzahl der Stationen auf der Spenderausstattung übereinstimmen!**

Voraussetzung ist eine **aktuelle (aus dem Quartal der Antragsstellung)** Erhebung und Dokumentation der Spenderausstattung.

Die Angaben zum Stationsnamen und der Stationsart (ITS / IMC – ja / nein) müssen mit den Angaben in HAND-KISS\_S identisch sein.

Werden auf der Station Kitteltaschenflaschen verwendet und in der Spenderausstattung dokumentiert, ist automatisch der Sollwert von 100% erreicht.

Die Spenderausstattung muss auf **jeder** Station den Sollwert erreichen, einzelne Stationen können andere Stationen nicht ausgleichen!

Zur Erfassung der Spenderausstattung verwenden Rehakliniken ohne Frühreha ausschließlich das Formblatt zur Spenderausstattung für Rehakliniken.

**Punkt 9 – Eingabe von Daten in HAND-KISS für das letzte Datenjahr (aktuell 2021)**

Vor Abgabe des Zertifikatsantrags müssen Daten zum Händedesinfektionsmittelverbrauch für das Datenjahr 2021 eingeben sein.

**Punkt 14 – Compliance-Beobachtung**

|           |  |                          |   |
|-----------|--|--------------------------|---|
| <b>14</b> | <u>Jährliche Compliancebeobachtungen, Normalstation</u><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• ≤ 300 Betten → mind. 2 Stationen</li> <li>• 300-600 Betten → mind. 4 Stationen</li> <li>• ≥ 600 Betten → mind. 6 Stationen</li> </ul> Die Beobachtungsdaten sind in HAND-KISS VARIA.<br>(Letzter Beobachtungszeitraum ist nicht älter als 2 Jahre) | <input type="checkbox"/> | über mind.<br>2 Jahre<br><input type="checkbox"/> |
|-----------|--|--------------------------|---|

---

Wichtige Merkmale dieses Kriteriums:

- Es werden nur Daten anerkannt, die in webKess eingegeben wurden. Haben Sie Ihre Compliance-Daten selbst, z.B. in eine Excel-Tabelle eingetragen, wird dies nicht akzeptiert.

Jährliche Compliance-Beobachtung:

- Für Gold: Beobachtungen über mindestens 2 Jahre – es gelten die Kalenderjahre (das bedeutet, dass das Kriterium nicht erfüllt ist, wenn Sie in einem Jahr einzelne Stationen mehrmals beobachten).

Die Beobachtungen erfolgen auf der Grundlage der Anforderungen der ASH – dokumentiert in der „Anleitung zur Beobachtung der Compliance“ zu finden unter:

<http://www.aktion-sauberehaende.de/ash/global/messmethoden/beobachtung-der-compliance/>

In der Anleitung werden viele Hinweise zur Vorbereitung und Durchführung der Compliance-Beobachtungen gegeben. Unter anderem folgende Vorgaben:

- mindestens 150 Beobachtungen pro Beobachtungszeitraum und
- 20 Beobachtungen pro Indikation
- ein Beobachtungszeitraum für eine Station oder Funktionsbereich darf sich nicht über 6 Wochen hinaus erstrecken

Für die zeitliche Festlegung zur Bestimmung des Zeitpunktes „nicht älter als zwei Jahre“ und zum notwendigen Abstand zwischen zwei Beobachtungsperioden von mind. 2 Monaten gilt der letzte Tag des Beobachtungszeitraumes. In dieser Zeit muss eine Rückmeldung der Daten an die jeweilige Station erfolgt sein, bevor Sie die Station erneut beobachten können.

Beispiel: wird der Antrag 2022 gestellt, werden alle Beobachtungsperioden gewertet, die in den Jahren 2020, 2021 und 2022 beendet wurden. Wenn Sie über mehrere Jahre beobachten, ist es sinnvoll die gleichen Stationen auszuwählen, um Veränderungen über die Zeit erkennen zu können. Im Rahmen des Zertifikates ist es jedoch kein Hindernis unterschiedliche Stationen zu beobachten.



### Punkt 15 – Compliance-Beobachtung auf Intensivstationen

|    |   |  |                          |   |
|----|---|--|--------------------------|---|
| 15 | Werden zusätzlich <b>Compliancebeobachtungen</b> auf allen <b>Intensivstationen</b> 1x pro Jahr durchgeführt?<br><i>Wenn keine Intensivstation existiert, gelten als Ersatz alle IMC-Stationen</i><br><i>(Letzter Beobachtungszeitraum ist nicht älter als 2 Jahre)</i> |  | <input type="checkbox"/> | über mind.<br>2 Jahre<br><input type="checkbox"/> |
|----|---|--|--------------------------|---|

Sollte eine Klinik nicht über eine Intensivstation verfügen, so muss die IMC Station, soweit vorhanden, als Ersatz beobachtet werden.

Ist in Ihrer Klinik weder eine Intensivstation noch eine IMC vorhanden, entfällt dieses Kriterium.

### Punkt 16 – Compliance-Beobachtung in Ausbruchssituationen

|    |   |  |                       |                                  |
|----|---|--|-----------------------|----------------------------------|
| 16 | Ist die <b>Compliancebeobachtung</b> als Standardinstrument in <b>Ausbruchssituationen</b> etabliert? |  | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
|----|---|--|-----------------------|----------------------------------|

Die Compliance-Beobachtung ist ein wichtiges Instrument, um systemische und unter Umständen ursächliche Fehler bei der Händedesinfektion zu identifizieren. Dabei geht es nicht nur um die absolute Compliance, sondern auch um die Compliance in den entsprechenden Risikosituationen. Als ein Nebeneffekt werden bei der Beobachtung immer auch Arbeitsprozesse mit analysiert, so dass hier eine Fehleranalyse möglich ist. Daher ist für Silber und Gold die Etablierung der Beobachtung als Standardinstrument im Rahmen der Bearbeitung von Ausbrüchen verpflichtend.

## Allgemeine Fragen

### **Welche Einrichtung kann ein Zertifikat beantragen?**

Alle an der Aktion Saubere Hände teilnehmenden Krankenhäuser oder Rehabilitationskliniken, die einen Teilnehmervertrag abgeschlossen haben.

### **Wir haben ein Zertifikat erreicht. Wann kann ich eine höhere Stufe beantragen?**

Es besteht jederzeit die Möglichkeit, bei Erfüllung weiterer Parameter, eine höhere Stufe zu beantragen. Wenn die Klinik alle Voraussetzungen erfüllt, kann sie auch direkt ein Zertifikat in Silber oder Gold beantragen.

Eine Zertifizierung für die gleiche Stufe kann erst nach Ablauf der Gültigkeit des bereits vorliegenden Zertifikates erfolgen, d.h. wenn Sie z.B. für die Jahre 2021/2022 ein Silber Zertifikat erhalten haben, können Sie einen erneuten Silber Antrag erst 2023 stellen.

Es gilt für alle Anträge der Posteingangsstempel.

### **Gilt als Station auch ein Funktionsbereich wie z.B. die 1. Hilfe?**

Nein, als Station gilt nur eine bettenführende Station, Funktionsbereiche fließen nicht in die Zahl der Stationen mit ein.

### **Kann ich als Altenpflegeheim auch ein Zertifikat beantragen?**

Nein, bisher nicht.

### **Kann ich als ambulante medizinische Einrichtung auch ein Zertifikat beantragen?**

Ja, alle notwendigen Informationen zur Zertifizierung für die Ambulante Medizin finden Sie unter folgender Adresse:

<http://www.aktion-sauberehaende.de/ash/module/ambulante-medizin/zertifizierung/>

Die Zertifikatserstellung erfolgt ausschließlich elektronisch.

### **Unser Haus hat eine komplette Umstrukturierung mit einer Neuorganisation der Stationen erfahren. Wie gehe ich mit den geänderten Stationsnamen um?**

Bei einer kompletten Umstrukturierung kann man davon ausgehen, dass bisherige Organisationsformen aufgelöst und neu zusammengeführt wurden. Dies bedeutet, dass eventuell erzielte Verhaltensänderungen und Normen nicht mehr vorhanden sind. Das heißt, dass hier mit der Umsetzung der ASH von neuem begonnen wird. Sollte dies der Fall sein, setzen Sie sich bitte mit den Mitarbeiterinnen der ASH in Verbindung.

### **Wie werden die Daten durch die „Aktion Saubere Hände“ überprüft?**

Die Vergabe des Zertifikats basiert auf den uns vorliegenden Daten. Diese beruhen grundsätzlich auf Ihrer Selbstauskunft, die uns in Form ausgefüllter Formblätter, Beobachtungsdaten und eingegebener Händedesinfektionsmittelverbrauchsdaten bei HAND-KISS vorliegen.

### **Wie lange ist das Zertifikat gültig?**

Das erworbene Zertifikat hat eine Gültigkeit von zwei Kalenderjahren, beginnend im Jahr der Antragstellung (es gilt der Posteingangsstempel).

Nach Ablauf der Gültigkeit muss von Ihnen erneut ein Antrag gestellt werden.

### **Wie viele Exemplare der Zertifikatsurkunde bekommt eine Klinik?**

Sie bekommen die Anzahl an Urkunden, die Sie als Anzahl an Stationen im Antrag angegeben haben und zusätzlich eine Urkunde für die Veröffentlichung nach eigener Wahl (z.B. im Eingangsbereich Ihrer Klinik).

### **Werden die zertifizierten Einrichtungen veröffentlicht?**

Die Einrichtungen, die ein Zertifikat erworben haben, werden auf der Homepage der ASH veröffentlicht.

### **Kann eine Einrichtung Einspruch erheben?**

Das Anrecht auf ein Zertifikat oder eine bestimmte Stufe ist nicht juristisch einklagbar, die Vergabe erfolgt im gegenseitigen Einverständnis. Die ASH verpflichtet sich zur vollständigen Transparenz der Vergabekriterien, das heißt die Vergabe eines Zertifikats ist für jede Einrichtung nachvollziehbar.

### **Wer hilft mir bei Fragen weiter?**

Sie können gern jederzeit telefonisch oder per Email mit unseren Mitarbeiterinnen Frau Bergner, Frau Walter oder Frau Bunte Kontakt aufnehmen:

Telefon: 030 / 450 525 027

Email: [aktion-sauberehaende@charite.de](mailto:aktion-sauberehaende@charite.de)