

Interview mit Dr. Christiane Reichardt, Koordinatorin der AKTION Saubere Hände (ASH) anlässlich des fünfjährigen Jubiläums der AKTION Saubere Hände und des 5. WHO Aktionstages

AKTION Saubere Hände – Hand in Hand! Für Ihre Sicherheit!

5. Internationaler Tag der Händehygiene am 5. Mai 2013

ASH ist Teil der WHO-Kampagne für mehr Patientensicherheit

Seit 2008 gibt es die „AKTION Saubere Hände“ (ASH) in Deutschland. Sie basiert auf der Kampagne „Clean Care is Safer Care“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Bereits 2006 hat die damalige Gesundheitsministerin eine Verpflichtungserklärung abgegeben, dass es eine nationale Kampagne zur Verbesserung der Patientensicherheit geben soll. Das Ziel: weniger sogenannte nosokomiale Infektionen (Krankenhausinfektionen). Unabhängige Experten waren ebenso überzeugt, dass eine solche Umsetzungskampagne unbedingt notwendig in Deutschland ist. Das Bundesministerium für Gesundheit finanziert die Kampagne seit 2008. In diesem Jahr hat der Internationale Tag der Händehygiene am 5. Mai 2013 das Motto „Hand in Hand! Für Ihre Sicherheit!“ und stellt Patienten und Angehörige in den Mittelpunkt. Nach Expertenschätzungen gibt es rund 500.000 Fälle von Krankenhausinfektionen jährlich in Deutschland. In Europa sterben etwa 37.000 Menschen jedes Jahr an solchen Infektionen. Dr. Christiane Reichardt ist Koordinatorin der ASH in Deutschland.

Frau Dr. Reichardt, die AKTION Saubere Hände hat vieles auf den Weg gebracht.

Welche Maßnahmen laufen seit Beginn der Aktion?

Die ASH ist eine sogenannte multimodale Interventionskampagne. Das heißt, es gibt ein Bündel von Basismaßnahmen, die umgesetzt werden, um Infektionen mit Krankenhauskeimen zu minimieren. Wie in allen Qualitätsmanagementmaßnahmen ist es grundsätzlich notwendig, dass die Geschäftsleitung der teilnehmenden Institutionen die Umsetzung unterstützt. Nur dann kann die Teilnahme erfolgreich sein. Das Interventionsbündel umfasst folgende verpflichtende Maßnahmen:

1. Teilnahme der Mitarbeiter an einem eintägigen Einführungskurs

2. Verbesserte Ausstattung der Krankenhäuser mit Händedesinfektionsmittelspendern. Damit sind Händedesinfektionsmittel unmittelbar verfügbar, ohne zusätzliche Wege für das Personal.
3. Implementierung des WHO Modells „Die 5 Indikation der Händedesinfektion“ als ein didaktisches Instrument, damit Mitarbeiter in einem schnellen und komplexen Arbeitsalltag die Indikationen der Händedesinfektion sicher und leicht erkennen.
4. Einführung von Messinstrumenten, um die Compliance (Bestimmung des Verbrauchs an Händedesinfektionsmittel und freiwillig die Compliancebeobachtung) messen zu können.
5. Regelmäßige Fortbildungen zum Thema Händedesinfektion und Infektionsprävention.
6. Platzierung von Werbematerialien und Erinnerungshilfen.
7. Durchführung von Aktionstagen.
8. Teilnahme am jährlichen Erfahrungsaustausch.

Die ASH stellt den Teilnehmern eine Vielzahl von kostenlosen Fortbildungs- und Werbematerialien zur Verfügung (siehe www.aktion-sauberehaende.de).

Seit einiger Zeit können auch Reha-Einrichtungen, Altenwohnheime und niedergelassene Praxen an der ASH teilnehmen. Warum?

Viele unserer Patienten werden regelmäßig nicht nur in Krankenhäusern, sondern auch in ambulanten und Pflegeeinrichtungen betreut. Multiresistente Erreger und Behandlungs-assoziierte Infektionen sind nicht nur ein Problem der Krankenhäuser. Darüber hinaus werden zunehmende auch invasive Therapie- und Diagnostikverfahren in den ambulanten Bereich verlegt. Deshalb ist folgerichtig, diese Bereiche mit einzubeziehen.

Wie versuchen Sie, die Menschen und Institutionen für die Aktion zu gewinnen?

In den stationären Bereichen war die Bereitschaft zur Teilnahme von Anfang an sehr hoch. Von den 881 teilnehmenden Krankenhäusern nehmen 450 Häuser bereits seit 2008 an der Kampagne teil. Hier ist das Bewusstsein, dass ein Defizit vorliegt, gut ausgebildet. Die Werbung für die Kampagne läuft in erster Linie über die Partner der Kampagne. Darüber hinaus sind wir auf unzähligen Veranstaltungen und erläutern die Ziele und die Maßnahmen der ASH.

Innerhalb von fünf Jahren haben wir rund 50 Prozent aller Krankenhäuser Deutschlands mit der Kampagne erreicht. Das heißt, es nehmen über 880 (davon 34 Universitätsklinika) an der Kampagne teil. Es gibt weltweit keine weitere Kampagne zur Händehygiene mit einer derartig hohen Teilnehmerzahl. Das ist besonders bemerkenswert, da die Teilnahme hier freiwillig erfolgt. Zum Vergleich: In Australien nehmen alle der über 500 stationären

Einrichtungen des Landes teil. Allerdings wird hier die Kampagne durch die Regierung durchgeführt und die Teilnahme ist Pflicht.

In den nichtstationären Bereichen ist es in Deutschland deutlich schwieriger zu einer derartigen Durchdringung zu kommen. Hier ist das Bewusstsein für die Notwendigkeit von infektionspräventiven Maßnahmen noch nicht so gut ausgebildet. In diesen Bereichen des Gesundheitswesens gibt es allerdings auch so gut wie keine wissenschaftlichen Untersuchungen zu Häufigkeiten von behandlungsassoziierten Infektionen oder Übertragungen. Es ist also relativ schwierig, hier ein Risiko zu beziffern und so ein Risikobewusstsein herauszubilden. Hier sind wir auf die Zusammenarbeit mit Fach- und Berufsverbänden angewiesen.

Wie können Hygienemängel, die auch zum Tod von Patienten führen können, verhindert werden?

Die Art der Patienten, die heute in Krankenhäusern behandelt werden, hat sich in den letzten zehn bis 20 Jahren dramatisch verändert. Der Anteil der schwer kranken Patienten mit Immunsuppression (nicht oder schlecht funktionierendes Abwehrsystem) sowie die Komplexität der Eingriffe haben überproportional zugenommen. Dem gegenüber steht ein massiver Kostendruck der Krankenhäuser mit dem Mangel an gut qualifiziertem Personal. Untersuchungen haben gezeigt, dass die Häufigkeit von Gesundheitswesen-assoziierten Infektionen mit der Personalausstattung korrelieren. Ein Beispiel: Eine Pflegekraft auf einer Intensivstation muss in einer Schicht an einem Patienten zwischen 40 und 80 Händedesinfektionen durchführen, um eine 100-prozentige Compliance zu erreichen. In der Regel müssen jedoch zwei bis drei Patienten versorgt werden. Hier stoßen wir ganz klar an die Grenzen des Machbaren für den einzelnen Mitarbeiter. Sicher kann man durch verbesserte Arbeitsabläufe und Vermeidung von Unterbrechungen von Prozessen Händedesinfektionen sparen und dadurch Compliance steigern. Eine belastbare Personalausstattung bleibt aber eine Grundvoraussetzung für eine gute Hygiene und damit Patientenversorgung.

Welches sind die größten Erfolge der Aktion? Wo besteht noch Optimierungsbedarf?

Die Erfolge der Kampagne sind an verschiedenen Punkten sichtbar.

1. Wir haben das WHO Indikationsmodell in etwa 75 Prozent der teilnehmenden Einrichtungen etabliert.
2. Wir haben ein nationales Surveillancesystem für die Langzeiterfassung des Verbrauchs an Händedesinfektionsmittel etabliert (HAND-KISS). Durch die Berechnung von Referenzdaten haben die Einrichtungen die Möglichkeit, sich mit ähnlichen Einrichtungen

zu vergleichen. Die Häuser, die seit fünf Jahren regelmäßig Daten an das System liefern, erreichten einen durchschnittlichen Anstieg ihres Verbrauchs um 47 Prozent.

3. Die ASH hat die Compliancebeobachtung (Umsetzungsbeobachtung) als Evaluierungsinstrument in Deutschland etabliert. Es wird gegenwärtig von mehr als 250 Einrichtungen regelmäßig verwendet. In den Einrichtungen die Beobachtungen durchführen sehen wir eine durchschnittliche Steigerung der Compliance um 13 Prozent.
4. Die Ausstattung mit Desinfektionsmittelspendern hat sich deutlich verbessert. Nach den Kriterien der ASH hat sich die Verfügbarkeit auf über 90 Prozent auf Normalstationen und über 100 Prozent auf Intensivstationen verbessert.

Der Erfolg der Kampagne in einem individuellen Haus hängt ganz entscheidend von den getroffenen Maßnahmen vor Ort sowie von der Unterstützung durch die Geschäftsleitung ab. In einer Umfrage geben ca. 60 Prozent der Einrichtungen an, dass sie mit den erzielten Ergebnissen zufrieden sind. In den letzten Jahren haben viele Krankenhäuser ihr Hygienepersonal aufgestockt. Eine erfolgreiche Umsetzung bindet personelle Ressourcen, so dass die ASH in vielen Häusern primär in bestimmten - meistens Hochrisikoabteilungen wie Intensivstationen - umgesetzt wurde. Weitere Bereiche der Häuser sollten folgen. Eine große Herausforderung ist auch nach wie vor die gesteigerte Compliance dauerhaft auf einem hohen Niveau zu halten. Hier bedarf es neuer Strategien.

Ist die Zahl der Todesfälle an z.B. MRSA seit Beginn der Aktion gesunken?

Es ist natürlich wünschenswert, den Erfolg der Kampagne in solchen Zahlen wiedergeben zu können. Prinzipiell muss man aber sagen, dass Infektionen, die mit dem Gesundheitswesen assoziiert sind, viele Ursachen haben können und daher ein Bündel von Maßnahmen erfordern, um sie zu vermeiden. Die Händedesinfektion ist dabei ein grundlegender Bestandteil, aber bei weitem nicht der einzige. Die Kampagnen in England und in Australien wurden durch die Regierung unterstützt oder durchgeführt. Hier wurden alle Krankenhäuser verpflichtet, MRSA Bakteriämien (Bakterien-Vorkommen im Blut) zu erfassen. In beiden Kampagnen lagen somit für jedes einzelne Haus definierte Daten zur Händedesinfektion und zu MRSA-Bakteriämien vor. Beide konnten zeigen, dass es bei gesteigerter Compliance zu einem Absinken der Raten kam. Hier wurde allerdings das Händewaschen mit Seife und Wasser durch die Händedesinfektion ersetzt, was unter Umständen durchaus zu einem deutlicheren Effekt führt. Eine solche Vorgehensweise war in Deutschland leider nicht möglich. Momentan gibt es noch zu wenig Übereinstimmung von Daten aus unterschiedlichen Surveillance-Modulen und Daten zur Händedesinfektion, um eine verlässliche Berechnung durchzuführen. Insgesamt ist aber festzustellen, dass die MRSA Infektions Zahlen in den letzten Jahren in Deutschland sinken.

Welche Zukunftsoptionen gibt es für die AKTION Saubere Hände?

Wir benötigen neue Strategien um zu einer weiteren Verbesserung im Krankenhaus zu kommen. Zukünftig müssen Routinearbeitsabläufe genau analysiert und eine Struktur geschaffen werden, die letzten Endes zu weniger Indikationen der Händedesinfektion für den einzelnen Mitarbeiter führen. Darüber hinaus benötigen wir genaue Prozessbeschreibungen, um unnötige Händedesinfektionen (diese werden aus Unsicherheit oder Unwissen heraus durchgeführt) zu vermeiden.

In den Bereichen der Langzeitpflege und der ambulanten Versorgung stehen wir vor anderen Problemen. Hier ist das Risikobewusstsein für die Notwendigkeit von Hygienemaßnahmen noch nicht so gut ausgeprägt. Wir benötigen Untersuchungen in diesen Bereichen, die eine bessere Risikoabschätzung erlauben und uns die Möglichkeit geben, wissenschaftlich fundierte Empfehlungen zu geben. Man muss allerdings ganz klar festhalten, dass bei invasiven Eingriffen wie zum Beispiel Endoskopie, Punktionen, Dialyse oder beim ambulanten Operieren genau die gleichen hygienischen Standards anzulegen sind wie in Krankenhäusern.

Vielen Dank für das Gespräch!

Ansprechpartnerin:

Dr. Christiane Reichardt
Koordinatorin der „AKTION Saubere Hände“
Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Hygiene- und Umweltmedizin
Hindenburgdamm 27, 12203 Berlin
email: christiane.reichardt@charite.de
email: aktion-sauberehaende@charite.de
www.aktion-sauberehaende.de
phone: +49 30 8445 3672
fax: +49 30 8445 3682

Rita Wilp
pr und kommunikation
info@wilp-pr.de
0551/770 80 61