

Bitte **IMMER** elektronisch ausfüllen und per Post schicken an: Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, „Aktion Saubere Hände“, Hindenburgdamm 27, 12203 Berlin

Krankenhausname (auf korrekte Schreibweise achten!)	
KISS-Kürzel	
IK Nummer des Krankenhauses http://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de/	
Name Ärztliche(r) bzw. Kaufmännische(r) DirektorIn	
Emailadresse Ärztliche(r) bzw. Kaufmännische(r) DirektorIn	
Name Kontaktperson Krankenhaushygiene	
Emailadresse Kontaktperson	
Telefonnummer Kontaktperson	
Anzahl der Normalstationen im gesamten Haus (ohne psychiatrische Stationen): _____	
Anzahl der Intermediate Care Stationen : ____ Namen der IMC - Stationen: _____	
Anzahl der Intensivstationen : ____ Namen der Intensivstationen: _____	
Anzahl der Betten, ausgenommen psychiatrische Abteilungen und Funktionsabteilungen _____	

Hiermit beantragt die oben genannte Einrichtung ein Zertifikat in Bronze

Hiermit beantragt die oben genannte Einrichtung ein Zertifikat in Silber

Hiermit beantragt die oben genannte Einrichtung ein Zertifikat in Gold

Grundsätzliche Voraussetzungen für alle Zertifikatsstufen:

- Vollständige Anmeldung bei HAND-KISS & „Aktion Saubere Hände“
- Teilnahmevertrag

→ **Die Assessment-Tool Tabelle als Anlage an diesen Antrag anfügen**

→ **Ebenfalls als Anlage zu diesem Antrag das Formblatt zur Spenderausstattung mitschicken**

Ich versichere die Angaben in der Abfrage auf Seite 2 und 3 dieses Antrages nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Die Anleitung zum Zertifikatsantrag habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Ärztliche(r) bzw. Kaufmännische(r) DirektorIn, Stempel

	Anforderung	Bronze	Silber	Gold
1	Teilnahme Einführungskurs - Datum _____			
2	Etablierung einer Lenkungsgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2a	<ul style="list-style-type: none"> Sind ärztliche, klinische KollegInnen Mitglied? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2b	<ul style="list-style-type: none"> Sind KollegInnen aus der Pflege Mitglied? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2c	<ul style="list-style-type: none"> Tagung der Lenkungsgruppe 	mind. 1x Jahr <input type="checkbox"/>	mind. 1x Jahr <input type="checkbox"/>	mind. 2x Jahr <input type="checkbox"/>
3	Kennt die Krankenhausleitung die schriftlichen Ergebnisse <ul style="list-style-type: none"> Auswertungen HAND-KISS_S Spenderausstattung Durchgeführte Fortbildungen, Aktionstage und andere Aktivitäten im Rahmen der ASH 	Ja, alle <input type="checkbox"/>	Ja, alle, einschließl. der Compliance-ergebnisse <input type="checkbox"/>	Ja, alle, einschließl. der Compliance-ergebnisse <input type="checkbox"/>
4	Werden die in Punkt 3 aufgeführten Ergebnisse bei jährlichen Treffen präsentiert : <ul style="list-style-type: none"> Klinikleitung Chefärzte Pflegerische Abteilungsleitungen 		1 von 3 wem: -----	1 von 3 wem: -----
5	Jährliche Fortbildungen zur Händedesinfektion für Ärzte und Pflegekräfte	<input type="checkbox"/>	auf allen Stationen <input type="checkbox"/>	auf allen Stationen <input type="checkbox"/>
6	Wurde das Modell „Die 5 Indikationen der Händedesinfektion“ implementiert, indem Sie folgende Aktivitäten umgesetzt haben: <ul style="list-style-type: none"> Aufnahme des Modells in den Hygieneleitfaden <u>und / oder</u> Bestandteil der jährlichen Fortbildung <u>und / oder</u> Verwendung von Informationsmaterial zum Modell (Poster, Flyer etc.) 	1 von 3 <input type="checkbox"/>	2 von 3 <input type="checkbox"/>	3 von 3 <input type="checkbox"/>
7	Bestimmung der Spenderausstattung auf allen Stationen Aktuelles Formblatt zur Spenderausstattung mit diesem Antrag mitschicken ! Auf identische Anzahl an Stationen mit der Angabe in diesem Antrag achten!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Spenderausstattung hat auf allen Stationen folgenden Sollwert erfüllt, bzw. es sind Kitteltaschenflaschen verfügbar		90% <input type="checkbox"/>	100% <input type="checkbox"/>
9	Eingabe von Daten bei HAND-KISS_S (letzte Eingabe nicht älter als 2 Jahre)	<input type="checkbox"/>	<u>alle Stationen</u> <input type="checkbox"/>	<u>alle Stationen</u> <input type="checkbox"/>

10	Gibt es einen konkreten, schriftlichen Plan mit definierten Zielen in Bezug auf: <ul style="list-style-type: none"> • Complianceergebnisse • Händedesinfektionsmittelverbrauch • Spenderausstattung • Fortbildungen, Aktionstag und andere Aktivitäten im Rahmen der ASH 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Steht Aufklärungsmaterial zur Händedesinfektion für Patienten zur Verfügung?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Durchführung eines Aktionstages		alle 2 Jahre <input type="checkbox"/>	jährlich <input type="checkbox"/>
13	Tabelle des Assessment-Tools ausgefüllt, mit dem Antrag per Post an „Aktion Saubere Hände“ gesendet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<u>Jährliche Compliancebeobachtungen, Normalstation</u> <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 300 Betten → mind. 2 Stationen • 300-600 Betten → mind. 4 Stationen • ≥ 600 Betten → mind. 6 Stationen <p>Die Beobachtungsdaten müssen in der Datenbank der ASH (VARIA) vorhanden sein!</p> <p><i>(Letzter Beobachtungszeitraum ist nicht älter als 2 Jahre)</i></p>		<input type="checkbox"/>	über mind. 2 Jahre <input type="checkbox"/>
15	Werden zusätzlich Compliancebeobachtungen auf allen Intensivstationen 1x pro Jahr durchgeführt? <i>Wenn keine Intensivstation existiert, gelten als Ersatz alle IMC-Stationen</i> <i>(Letzter Beobachtungszeitraum ist nicht älter als 2 Jahre)</i>		<input type="checkbox"/>	über mind. 2 Jahre <input type="checkbox"/>
16	Ist die Compliancebeobachtung als Standardinstrument in Ausbruchssituationen etabliert?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Schulungen der Compliancebeobachter an Hand der ASH-Materialien in der Methodik?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Jährliche Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse <ul style="list-style-type: none"> • Hand-KISS, alle Stationen • Compliancebeobachtung auf den beobachteten Stationen 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Basierend auf den Referenzdaten in HAND-KISS_S aus dem Jahr 2016 und Ihren in HAND-KISS_S eingegebenen Verbrauchsdaten Welchen durchschnittlichen Händedesinfektionsmittelverbrauch in „ml/Pat.Tag“ erreichten alle Intensivstationen und alle Nicht-Intensivstationen 2017 in Ihrem Haus		Wert über P50 <input type="checkbox"/> Intensivstation <hr/> <input type="checkbox"/> Nicht-Intensivstation	Wert über P75 <input type="checkbox"/> Intensivstation <hr/> <input type="checkbox"/> Nicht-Intensivstation