

# Implementierung aus der Perspektive Fachteam- Spitalhygiene

27.08.2021 Tanja Kaspar



# Implementierung der Mindestanforderungen

- Was bringen uns die Mindestanforderungen in der Praxis
- Wie setzen wir sie um?
  - Erste Schritte aus Sicht eines Fachteams?

# Was bringen uns die Mindestanforderungen

- Klar beschriebene Anforderungen – das 1. Mal
- Grundlage für Strategische Ausrichtung
- Grundlage für Zielsetzungen
- Standortbestimmung – was haben wir bereits umgesetzt? (=Checkliste)
- Aufzeigen was wir alles geschafft haben (=Erfogsliste)

# Was haben wir bereits umgesetzt – Praktische Beispiele

## Checkliste

- ✓ Richtlinien mit Quellenangaben
- ✓ Richtlinien mit Gültigkeitsdatum
- ✓ Richtlinien gut einsehbar, elektronisch
- ✓ Händedesinfektionsmittel am Behandlungsort
- ✓ Pro Behandlungsbett 1 Spender oder Alternative
- ✓ Persönliche Schutzausrüstung
- ✓ Abfallentsorgungssystem
- ✓ Hygienekommission
- ✓ Jahresplan mit Zielen
- ✓ Spitalhygieneaudit
- ✓ Berichterstattung zu Audit
- ✓ Surveillance von postoperativen Wundinfektionen



# Was haben wir bereits umgesetzt – Praktische Beispiele

Hygieneordner  
Hygieneordner

Schlüsselkomponente 1  
Richtlinien und Weisungen:

Elektronische Hygienerichtlinien

- Weisungscharakter
- Erstellungsdatum
- Gültigkeitsdatum
- Quellenangaben



Suchen...



Wir sind erreichbar von Mo-Fr 8h-16h30

031 632 66 99 (Inselgruppe und extern) / Sucher 181 66 99 (Inselspital intern)

[spitalhygiene@insel.ch](mailto:spitalhygiene@insel.ch)

Sa und So (inkl. Feiertage) über den Dienstarzt Infektiologie

[Über uns](#) | [Impressum](#)



# Was haben wir bereits umgesetzt - Praktische Beispiele

Schlüsselkomponente 2  
Material und Ausrüstung:



Weisung  
Standards f  
sitionierung



# Was haben wir bereits umgesetzt – Praktische Beispiele

Schlüsselkomponente 3  
Organisation der  
Spitalhygiene und  
Personalausstattung:

- Hygienekommission
- Jahresplan mit Zielen
- Stellen im Spitalhygieneteam ↑



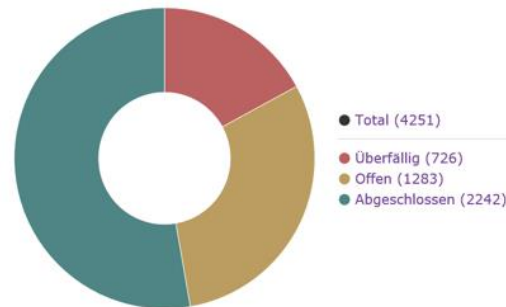
# Was haben wir bereits umgesetzt – Praktische Beispiele

## Schlüsselkomponente 4 Aufgabenorientierte Schulung:

- Schulungen bei Gesundheitsfachpersonal

4 Kategorie : Easylearn (9)

- Easylearn - Der korrekte Umgang mit Blasenkathetern (10 Min.) ...
- Easylearn - Hygienische Aspekte bei der Einlage von zentralvenösen Kathetern (10 Min.) ...
- Easylearn - Hygienische Händedesinfektion (15 Min.) ...
- Easylearn - Isolationsmassnahme Hochkontagiös Stufe 2 - HK2 (25-30 Min.) ...
- Easylearn - Standardhygienemassnahmen (10-15 Min.) ...
- Easylearn - Tröpfchen- und Kontaktisolation am Platz "K-TIP" (6 Min.) ...
- Übersicht ▼ Filter
- Easylearn - util ...
- Easylearn - Uti ...
- Easylearn - VRI ...





# Was haben wir bereits umgesetzt – Praktische Beispiele

## Schlüsselkomponente 5 Audits und Monitoring:

- Spitalhygiene Audit



### Begehungsprotokoll Klinik xxx

Am xxx hat in der xxxKlinik eine spitalhygienische Begehung stattgefunden. Die detaillierte Beurteilung entnehmen Sie dem nachfolgenden Protokoll.

#### Ergebnis

Nach den spitalhygienischen Beobachtungskriterien wird diese Begehung im Ampelsystem mit «%» bewertet



Formel Ampelsystem: Alle Fragen mit JA dividiert durch 69 (Fragen insgesamt) minus Fragen mit n.a. multipliziert mit 100

#### Ampel grün

Empfohlene Massnahmen aus dem Begehungsprotokoll werden durch die Klinik umgesetzt.

#### Ampel gelb

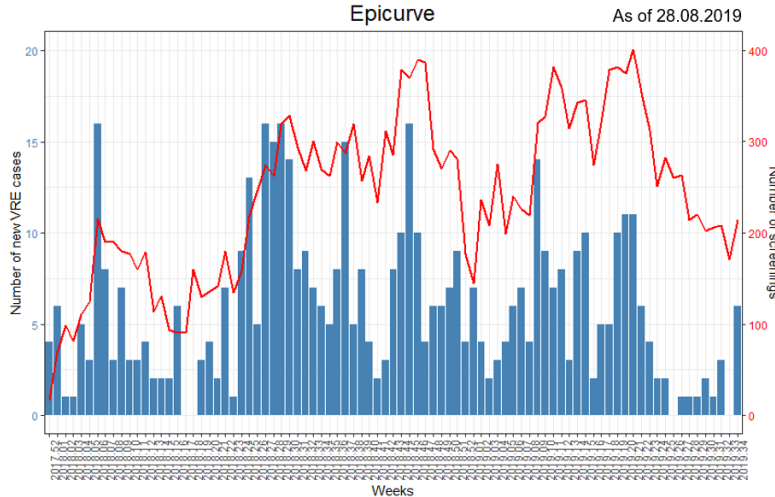
Schriftliche Rückmeldung durch die Klinik an die Spitalhygiene mit Massnahmenplan und Lösungsvorschlägen innerhalb von 8 Wochen nach Begehung. Gespräch zwischen Klinik und Spitalhygiene zum Stand der Umsetzung des Massnahmenplans 6 Monate nach Versendung des Protokolls.

#### Ampel rot

Schriftliche Rückmeldung durch die Klinik an die Spitalhygiene mit Massnahmenplan und Lösungsvorschlägen innerhalb von 4 Wochen nach Begehung. Gespräch zwischen Klinik und Spitalhygiene zum Stand der Umsetzung des Massnahmenplans 3 Monate nach Versendung des Protokolls.

# Was haben wir bereits umgesetzt – Praktische Beispiele

## Schlüsselkomponente 6 Surveillance und Ausbrüche:



ICPIC 2019

- Surveillance
- Ausbruchsstrategie
- Statistik zu multiresistenten Erregern
- Auslandscreening



# Was haben wir bereits umgesetzt / in Planung

Schlüsselkomponente 7  
Interventionen:



- Teilnahme an CAUTI Interventionsmodul ab Oktober 2022 geplant

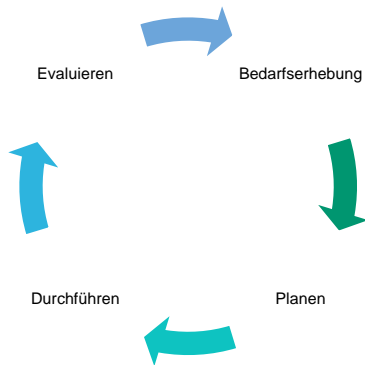


# Was hat die Standortbestimmung gezeigt

- Vieles über die Jahre aufgebaut
- Viel erreicht
- Noch nicht alle Anforderungen erfüllt

# Was gibt es noch zu tun

- Plan erstellen
  - Welche Anforderungen möchten wir bis wann erreichen



## Checkliste

- Regelmässige Überarbeitung der Richtlinien
- Weiterbildungen, Literaturstudium
- Hygienekommissionssitzungen regelmässig durchführen
- Jährlicher Plan mit Zielen und Strategien- jährlicher Bericht
- Datenreporting aus der Mikrobiologie optimieren
- Stellen für Spitalhygieneteam beantragen
- Für Besetzung von Gesundheitspersonal einsetzen
- Einführung Ärzte institutionalisieren
- Regelmässige Schulungen implementieren
- Audits durchführen, rückmelden, Massnahmen planen
- Händehygienemonitoring starten - jährlich durchführen
- Ziele überprüfen und in Bericht erfassen
- Verbesserungsmassnahmen eruieren und umsetzen
- Surveillance ausbauen
- Punktprävalenzstudie
- Offizielles Kick off planen
- Kommunikation planen

## Was sind Barrieren

- Datencenter noch nicht ausgereift (wichtig für e-Surveillance, usw.)
- Spitalhygiene ohne Stimmrecht in der Hygienekommission
- Kanal zur Spitalleitung nicht definiert – (wichtig um zu erreichen, dass genug Gesundheitspersonal vorhanden ist, usw.)
- Impact der Mindestanforderungen für Basis noch unklar (gibt es ein Zertifikat beim Erreichen der Anforderungen, was passiert bei Nicht-Erreichen?)

# Implementierung der Mindestanforderungen

Gehen wir es an!

Vielen Dank für die  
Aufmerksamkeit.

