

Kriterien und Anleitung zum Zertifikat für Teilnehmer der „Aktion Saubere Hände“ aus der ambulanten Medizin

Mit dem Zertifikat möchte die „Aktion Saubere Hände“ den Teilnehmern der Ambulanten Medizin die Möglichkeit geben ihre Aktivitäten in Bezug auf die hygienische Händedesinfektion, und damit im Sinne der Patientensicherheit, öffentlich zu präsentieren.

Es kann ein Zertifikat für ein zurück liegendes Kalenderjahr beantragt werden.

Das Zertifikat kann direkt in der Eingabeoberfläche von HAND-KISS_AMBU generiert werden. Voraussetzung ist, dass für das gewünschte Jahr alle Anforderungen erfüllt wurden.

Welche Anforderungen müssen erfüllt sein?

1. Die Ermittlung der Ausstattung an Händedesinfektionsmittelspendern (fest montiert, mobile Pumpflasche oder Kitteltaschenflasche) wurde durchgeführt und es wurde die Mindestausstattung nach folgenden Vorgaben erreicht:

- Behandlungszimmer: 1 Spender pro Sprech- / Behandlungszimmer
- Dialysebereich: 1 Spender pro Dialyseplatz
- Behandlungsplatz (z.B. Rettungswagen): 1 Spender pro Behandlungsplatz

Diese Anforderung gilt nicht für die Ambulante Hauskrankenpflege.

2. Es wurden Fortbildungen zur hygienischen Händedesinfektion durchgeführt

dabei war das WHO-Modell zu den Indikationen die Grundlage.

3. Es wurde der Verbrauch an Händedesinfektionsmittel und die Zahl an Behandlungsfällen für das komplette Kalenderjahr eingetragen

Als Nenner werden die Behandlungsfälle pro Kalenderjahr erfasst. Diese sind Abrechnungsrelevant und lassen sich in niedergelassenen Arztpraxen am einfachsten über das Praxis-Verwaltungs-System feststellen.

→ Rettungsdienst / Krankentransporte = Anzahl der Einsätze

→ Niedergelassene Praxen = Behandlungsfälle

→ Ambulante Dialyse = Anzahl Dialysen

→ Ambulante Hauskrankenpflege = Anzahl Einsatztage

Ausführliche Informationen zur Definition eines Behandlungsfalles finden Sie auch auf der Homepage der „Aktion Saubere Hände“:

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

4. Informationsmaterial (z.B. Poster, Flyer, Aufkleber) der „Aktion Saubere Hände“ wurde in der Praxis aufgehängt bzw. verwendet

Wer kann ein Zertifikat beantragen?

Alle bei der „Aktion Saubere Hände“ angemeldeten Teilnehmer, dazu gehören:

- Praxen aller Fachrichtungen und Medizinische Versorgungszentren unterteilt in Invasiv und Nicht-Invasiv
- Dialyse-Praxen
- Ambulante Hauskrankenpflege
- Rettungsdienste

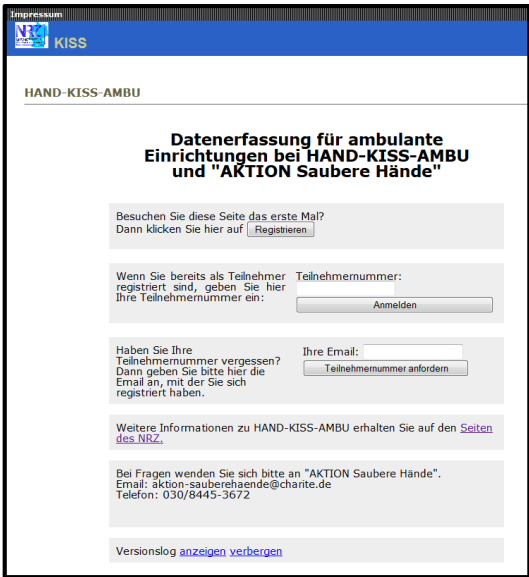
Wo beantrage ich das Zertifikat?

In der persönlichen Eingabemaske, in die Sie sich mit Ihrer Teilnehmernummer einloggen können, in [webkess / HAND-KISS_AMBU](https://webkess.charite.de/webkess2/de-DE//Home/HandAmbu) besteht die Möglichkeit direkt ein Zertifikat zu generieren. Hat der Teilnehmer alle Anforderungen erfüllt, wird ihm das Zertifikat als PDF an die hinterlegte Emailadresse gesendet.

Schritt für Schritt Anleitung

1. Loggen Sie sich mit Ihrer Teilnehmernummer ein

<https://webkess.charite.de/webkess2/de-DE//Home/HandAmbu>



The screenshot shows a web page titled "HAND-KISS-AMBU" with a blue header containing the "KISS" logo. The main heading is "Datenerfassung für ambulante Einrichtungen bei HAND-KISS-AMBU und 'AKTION Saubere Hände'". Below this, there are three registration options: 1) "Besuchen Sie diese Seite das erste Mal? Dann klicken Sie hier auf [Registrieren](#)". 2) "Wenn Sie bereits als Teilnehmer registriert sind, geben Sie hier Ihre Teilnehmernummer ein:" followed by a text input field for the "Teilnehmernummer:" and an "Anmelden" button. 3) "Haben Sie Ihre Teilnehmernummer vergessen? Dann geben Sie bitte hier die Email an, mit der Sie sich registriert haben." followed by a text input field for "Ihre Email:" and a "Teilnehmernummer anfordern" button. At the bottom, there is a link for "Weitere Informationen zu HAND-KISS-AMBU erhalten Sie auf den [Seiten des INFZ](#)." and contact information: "Bei Fragen wenden Sie sich bitte an 'AKTION Saubere Hände'. Email: aktion-sauberehaende@charite.de Telefon: 030/8445-3672". A footer link "Versionslog [anzeigen](#) [verbergen](#)" is also present.

2. Überprüfen Sie auf der ersten Seite Ihre Stammdaten

- a. Bedenken Sie, dass der Name Ihrer Praxis so wie er da steht auf dem Teilnehmerzertifikat erscheint.

Eingabesystem verlassen.

Weiter zur Erfassung der Daten zum Händedesinfektionsmittelverbrauch, der Spenderausstattung in Ihrer Einrichtung und durchgeführten Fortbildungen.

Beantragung eines Zertifikates für das Jahr:

Zertifikat beantragen

Ihre Teilnehmernummer lautet: UFAEIDNRQG
In dieser Übersicht sehen Sie Ihre angegebenen Daten. Falls Sie diese aktualisieren möchten so drücken Sie nach erfolgter Änderung am Ende der Seite auf Speichern.

Alle mit * gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt sein.

Titel:

Anrede:

Vorname: *

Nachname: *

Name der Einrichtung/Praxis: *

Straße + Hausnummer: *

PLZ: *

Ort: *

Email: *

Email Wiederholung: *

Telefon1: *

Telefon2:

Fachrichtung: *

Invasiv oder Nicht Invasiv: *

Ich erkläre mich mit der Nennung meiner Praxis auf der Webseite der "AKTION Saubere Hände" einverstanden: Ja Nein

Speichern

3. Geben Sie in dem Erfassungsformular die Daten für ein Kalenderjahr ein

Eingabesystem verlassen.

Weiter zur Erfassung der Daten zum Händedesinfektionsmittelverbrauch, der Spenderausstattung in Ihrer Einrichtung und durchgeführten Fortbildungen.

Zurück zu Stammdaten. Eingabesystem verlassen.

Erstes Formular: Spenderausstattung/Fortbildungen

Alle Angaben des ersten Formulars gelten für das Jahr:

Erheben Sie die Spenderausstattung mithilfe des [Dateneingabesystems](#).

Spenderausstattung zum aktuellen Zeitpunkt:

IST-Wert:

SOLL-Wert:

Werden Kitteltaschenflaschen verwendet? Ja Nein

Haben Sie eine Fortbildung zur Händedesinfektion auf Grundlage der Arbeitsmaterialien der ASH durchgeführt? Ja Nein

Die Indikationen der Händedesinfektion nach dem WHO-Modell waren Bestandteil der Fortbildung: Ja Nein

Haben Sie ein QM-Programm, z.B. QEP, in Ihrer Einrichtung umgesetzt? Ja Nein

Informationsmaterial (Poster) der ASH wurde in der Einrichtung aufgehängt bzw. verwendet (Aufkleber): Ja Nein

Zweites Formular: Verbrauch Händedesinfektionsmittel

Händedesinfektionsmittelverbrauch:

Jahr des Verbrauchs:

Menge der für das oben gewählte Kalenderjahr eingekauften Händedesinfektionsmittel:

Anzahl der Behandlungen (Patienten Verwaltungs System) für das Kalenderjahr:

Erstes und zweites Formular speichern.

Sie sehen nach dem Speichern eine grüne Bestätigungsmeldung.

Spenderausstattung zum aktuellen Zeitpunkt:

IST-Wert:

SOLL-Wert:

Werden Kitteltaschenflaschen verwendet? Ja Nein

Haben Sie eine Fortbildung zur Händedesinfektion auf Grundlage der Arbeitsmaterialien der ASH durchgeführt: Ja Nein

Die Indikationen der Händedesinfektion nach dem WHO-Modell waren Bestandteil der Fortbildung: Ja Nein

Haben Sie ein QM-Programm, z.B. QEP, in Ihrer Einrichtung umgesetzt: Ja Nein

Informationsmaterial (Poster) der ASH wurde in der Einrichtung aufgehängt bzw. verwendet (Aufkleber): Ja Nein

Zweites Formular: Verbrauch Händedesinfektionsmittel

Händedesinfektionsmittelverbrauch:

Jahr des Verbrauchs:

Menge der für das oben genannte Kalenderjahr eingekauften Händedesinfektionsmittel in Liter:

Anzahl der Behandlungsfälle im PVS (Patienten Verwaltungs System) für das Kalenderjahr:

Das erste Formular wurde erfolgreich gespeichert.

Das zweite Formular wurde erfolgreich gespeichert.

Erstes und zweites Formular speichern.

4. Gehen Sie zurück auf die Seite Ihrer Stammdaten

Erstes Formular: Spenderausstattung/Fortbildungen

5. Wählen Sie aus dem Dropdown-Menü das gewünschte Jahr aus und klicken Sie auf den Button „Zertifikat beantragen“ und warten Sie einen Augenblick ab

zur Erfassung der Daten zum Händedesinfektionsmittelverbrauch, der Spenderausstattung in Ihrer Einrichtung und durchgeführten Fortbildungen.

Beantragung eines Zertifikates für das Jahr:

Ihre Teilnehmernummer lautet: UFAEIDNRQG
In dieser Übersicht sehen Sie Ihre angegebenen Daten. Falls Sie diese aktualisieren möchten drücken Sie nach erfolgter Änderung am Ende der Seite auf Speichern.

Alle mit * gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt sein.

Titel:

Anrede:

Vorname: *

Nachname: *

Name der Einrichtung/Praxis: *

Straße + Hausnummer: *

PLZ: *

Ort: *

Email: *

Email Wiederholung: *

Telefon 1: *

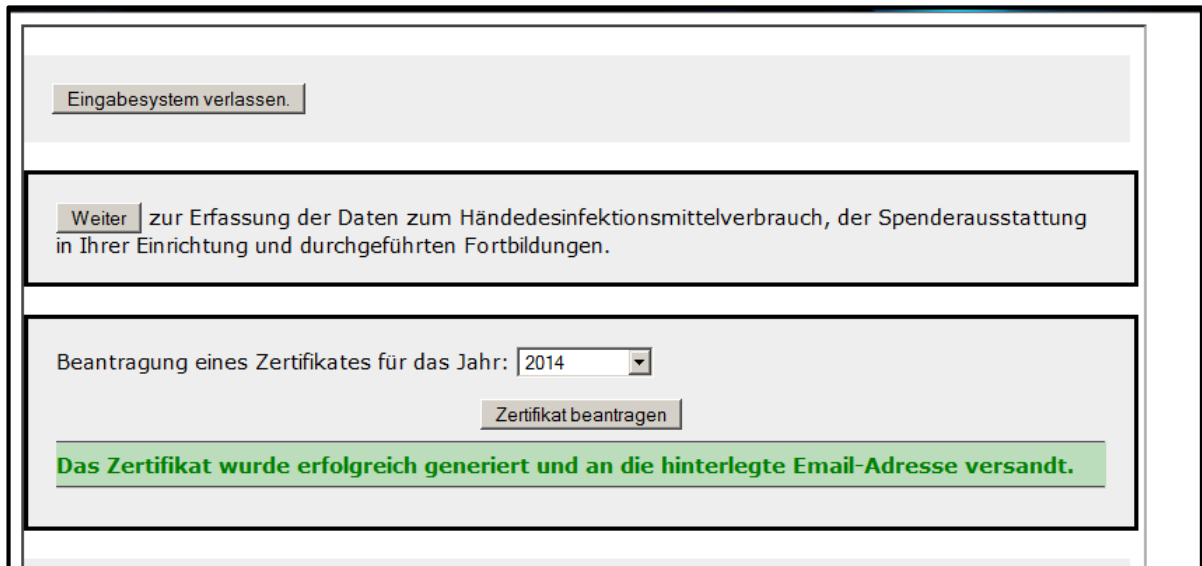
Telefon 2:

Fachrichtung: *

Invasiv oder Nicht Invasiv: *

Ich erkläre mich mit der Nennung meiner Praxis auf der Webseite der "AKTION Saubere Hände" einverstanden: Ja Nein

Wenn Ihre Praxis alle Anforderungen für das Teilnehmerzertifikat erfüllt hat, erscheint eine Bestätigungsmeldung und das Zertifikat wird nach einigen Sekunden an Ihre Emailadresse gesendet.



Eingabesystem verlassen.

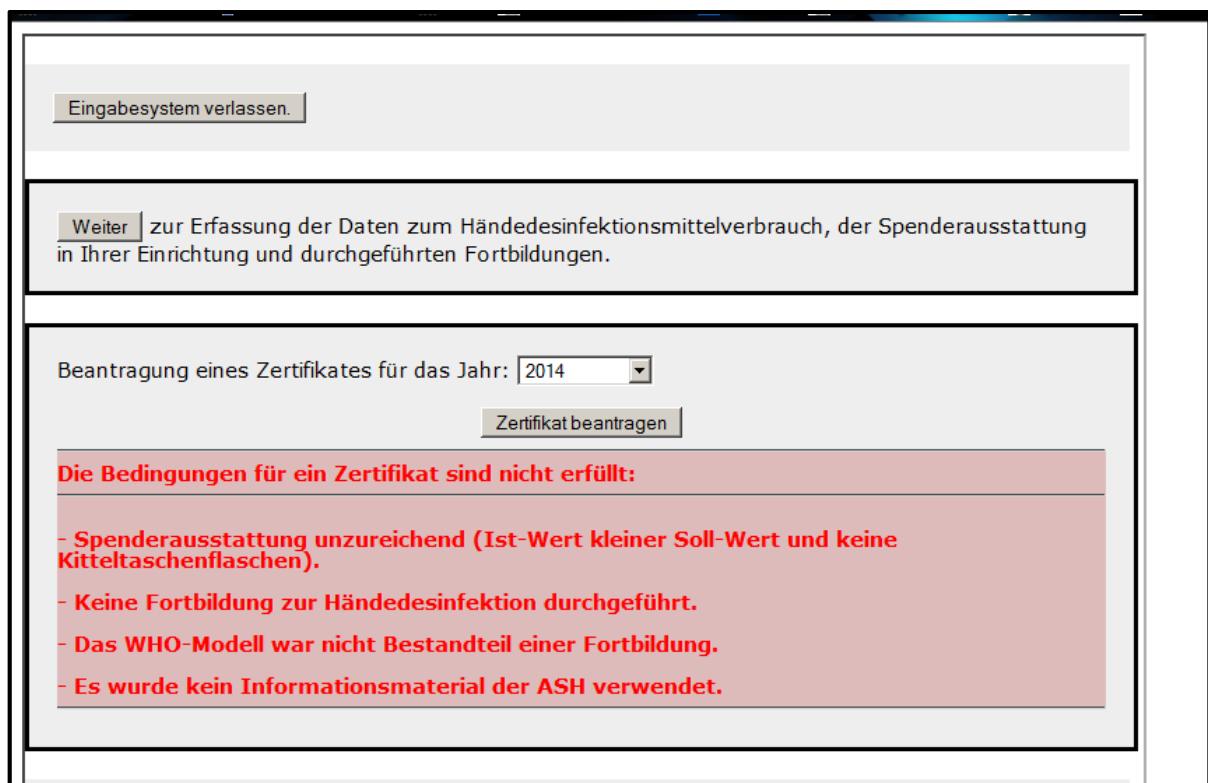
Weiter zur Erfassung der Daten zum Händedesinfektionsmittelverbrauch, der Spenderausstattung in Ihrer Einrichtung und durchgeführten Fortbildungen.

Beantragung eines Zertifikates für das Jahr: 2014

Zertifikat beantragen

Das Zertifikat wurde erfolgreich generiert und an die hinterlegte Email-Adresse versandt.

Hat Ihre Praxis nicht alle Anforderungen erfüllt, bekommen Sie eine Rückmeldung welche Anforderung fehlte.



Eingabesystem verlassen.

Weiter zur Erfassung der Daten zum Händedesinfektionsmittelverbrauch, der Spenderausstattung in Ihrer Einrichtung und durchgeführten Fortbildungen.

Beantragung eines Zertifikates für das Jahr: 2014

Zertifikat beantragen

Die Bedingungen für ein Zertifikat sind nicht erfüllt:

- Spenderausstattung unzureichend (Ist-Wert kleiner Soll-Wert und keine Kitteltaschenflaschen).
- Keine Fortbildung zur Händedesinfektion durchgeführt.
- Das WHO-Modell war nicht Bestandteil einer Fortbildung.
- Es wurde kein Informationsmaterial der ASH verwendet.

FAQ – Häufig gestellte Fragen

Wie kann ich einschätzen, ob mein Verbrauch an Händedesinfektionsmittel gut oder schlecht ist?

Mit folgender Formel können Sie den Verbrauch an HDMV **pro Behandlungsfall** berechnen:

HDM-Verbrauch in ml im Kalenderjahr
Anzahl ambulanter Behandlungsfälle / Einsätze im Kalenderjahr

Da durchschnittlich 3ml HDM pro Durchführung einer Händedesinfektion benötigt werden, kann aus der Menge des verbrauchten HDM im ambulanten Bereich nachfolgend die Anzahl durchgeführter HD pro Behandlungsfall / Einsatz berechnet werden:

HDM-Verbrauch in ml pro Behandlungsfall / Einsatz
3

Es ist geplant ab 2016 auch Referenzdaten für die Ambulante Medizin zu veröffentlichen, momentan stehen nur Referenzdaten für die Stationen und Funktionsabteilungen der Krankenhäuser zur Verfügung: <http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/hand-kiss/>

Wann kann ich ein Zertifikat beantragen?

Sie können jederzeit ab dem 01. Januar ein Zertifikat für das jeweils zurück liegende Jahr beantragen. Zum Beispiel können Sie jetzt im Sommer 2015 ein Zertifikat für 2014 beantragen.

Kann ich auch ein Zertifikat für länger zurück liegende Jahre beantragen?

Ja, wenn Sie in dem länger zurück liegenden Jahr (bspw. 2013, 2012) die entsprechenden Anforderungen erfüllt haben, und diese in das System eingetragen haben, können sie auch für länger zurück liegende Jahre ein Zertifikat beantragen.

Ich habe doch einen Fehler bei der Schreibweise meines Praxisnamens gemacht, kann ich das noch mal korrigieren?

Ja, ändern Sie den Namen, klicken Sie auf „Speichern“ und beantragen Sie das Zertifikat erneut.