



AKTION Saubere Hände – FAQs

Was Sie zur erfolgreichen Teilnahme an der „AKTION Saubere Hände“ wissen müssen!

1. Was ist die „AKTION Saubere Hände“?

Die „AKTION Saubere Hände“ (kurz: ASH) ist eine nationale Kampagne zur Verbesserung der Umsetzung der Händedesinfektion in deutschen Gesundheitseinrichtungen. Sie wurde zum 1. Januar 2008 (mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit) vom Nationalen Referenzzentrum für die Surveillance Nosokomialer Infektionen (NRZ), dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) sowie der Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (GQMG) ins Leben gerufen. Diese Initiative basiert auf der 2005 gestarteten Kampagne der WHO „Clean Care is Safer Care“.

Die erste Kampagne von 2008 bis 2010 richtete sich in erster Linie an Krankenhäuser und andere stationäre Einrichtungen. In diesen drei Jahren haben sich bereits über 750 dieser Einrichtungen aktiv an der Kampagne beteiligt.

Aufgrund der starken Vernetzung der Gesundheitseinrichtungen in der Patientenversorgung ist es für den Erfolg der Kampagne unerlässlich, alle Bereiche des Gesundheitswesens einzubeziehen. Deshalb startete am 1. Januar 2011 die zweite Kampagne, welche sich an Alten- und Pflegeheimen sowie an medizinische Einrichtungen der ambulanten Versorgung, insbesondere an die Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, richtet.

2. Welche Ziele hat die „AKTION Saubere Hände“?

- Verbesserung des Händedesinfektionsverhaltens des medizinischen Personals
- Optimierung des Arbeitsumfeldes in stationären und ambulanten medizinischen Einrichtungen hinsichtlich der Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmitteln
- Verbesserung der Patientenversorgung durch eine Reduktion von nosokomialen Infektionen und Erregerübertragungen

3. Welche Anforderungen muss eine teilnehmende Arztpraxis erfüllen?

Die Umsetzung der Kampagne erfordert für ambulante Einrichtungen wie die Arztpraxen nur wenige verpflichtende Maßnahmen (mit Übermittlung der Daten jährlich online an die ASH):

- jährliche Schulung der Mitarbeiter rund um das Thema Händehygiene
- Erfassung der Ausstattung mit Desinfektionsmittelspendern
- jährliche Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs (bis zum 31. März des Folgejahres)

4. Welche Maßnahmen müssen von teilnehmenden Arztpraxen umgesetzt werden?

a) Schulung der Mitarbeiter

Die Hände des medizinischen Personals sind Hauptüberträger von Infektionserregern. Trotz dieser Bedeutung ist in medizinischen Einrichtungen das Wissen zum Thema Händehygiene oft nicht ausreichend. Daher ist medizinisches Personal bezüglich Händehygiene regelmäßig zu schulen. Die KVB und die ASH stellen dazu verschiedene Schulungsmaterialien zur Verfügung (siehe bitte: www.curacampus.de, www.aktion-sauberehaende.de).

b) Erfassung der Ausstattung mit Händedesinfektionsmittelspendern

Damit die Händedesinfektion indikationsgerecht durchgeführt werden kann, ist eine adäquate Ausstattung mit Spendern unerlässlich. Zu Beginn soll die aktuelle Ausstattung, das heißt der Ist-Stand, in Ihrer Einrichtung erfasst werden. Die Aktion empfiehlt pro Untersuchungsplatz oder Sprech-/Behandlungsraum (auch Aufbereitung, Labor) einen Spender (mobil oder fest-montiert).

c) Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs

Erfassen Sie den Händedesinfektionsmittelverbrauch in Ihrer Praxis. Erfassen Sie pro Kalenderjahr die Menge des gekauften Händedesinfektionsmittels in Litern (zu erfragen bei Ihrem Fachhändler) und die Anzahl der Behandlungsfälle in Ihrer Praxis (aus dem Verwaltungssystem Ihrer Praxis). Hiermit können auch direkt Erfolge gemessen werden. Über den Anstieg des Verbrauchs von Händedesinfektionsmittel kann auf eine Steigerung durchgeführter Händedesinfektionen geschlossen werden. Auch eine retrospektive Erfassung für das vergangene Jahr ist möglich.

5. Welchen Nutzen hat die „AKTION Saubere Hände“ für eine teilnehmende Arztpraxis?

- Verringerung der Übertragung von Infektionserregern durch effektive Händehygiene
- Geschultes medizinisches Personal in der Praxis und Nachweis durchgeführter Schulungen
- Viele Patienten kennen die ASH bereits aus dem Krankenhaus. Eine teilnehmende Arztpraxis erfährt durch diese Wiedererkennung eine positive Bewertung bei den Patienten.

-
- Alle teilnehmenden Arztpraxen werden (nur bei erklärtem Einverständnis) auf der Webseite der ASH gelistet. Die Internetseiten der ASH werden von Krankenkassen und anderen Einrichtungen (zum Beispiel den Gesundheitsämtern) oft gesichtet.

6. Welche Kosten kommen auf eine teilnehmende Arztpraxis zu?

Nach erfolgter Anmeldung können Sie bei der Aktion einmalig Materialien (zum Beispiel Poster, Flyer, Postkarten) kostenfrei bestellen (www.aktion-sauberehaende.de). Die auf den Internetseiten der ASH angebotenen Materialien stehen ebenfalls zum kostenfreien Download bereit.

Kosten entstehen für eine teilnehmende Arztpraxis nur durch einen höheren Verbrauch von Händedesinfektionsmittel oder gegebenenfalls durch eine Nachrüstung mit Spendern. Sprechen Sie Ihren Fachhändler auf die Teilnahme Ihrer Praxis an der ASH an und fragen Sie nach Sonderkonditionen.

Wichtige Fragen zum Thema Händedesinfektion

7. Was bezweckt die hygienische Händedesinfektion?

Die hygienische Händedesinfektion führt zur effizienten Abtötung von Infektionserregern auf den Händen des Personals durch das alkoholische Desinfektionsmittel. Dabei wird vor allem die sogenannte transiente Kontakt-Hautflora – bestehend aus vorübergehend auf der Hand befindlichen Gram-positiven und -negativen Bakterien, Pilzen und Viren – schnell abgetötet.

Im Vergleich zum Händewaschen mit Wasser und Seife ist die hygienische Händedesinfektion wesentlich wirksamer, was die Abtötung von Mikroorganismen betrifft. Durch den Zusatz von rückfettenden Substanzen in den Präparaten zur Händedesinfektion ist auch die Hautbelastung wesentlich geringer als beim Händewaschen.

Wichtig für die Vermeidung von Hautschäden beim medizinischen Personal ist auch eine konsequente Handpflege. Die Hände sollen vor der Arbeit sowie in Arbeitspausen und am Ende des Arbeitstages mit bereitgestellten professionellen Hautpflegepräparaten (aus Tuben, nicht aus „Gemeinschaftstöpfen“!) geschützt werden.

8. Warum ist die hygienische Händedesinfektion in der Patientenversorgung so wichtig?

Die Hände des medizinischen Personals sind die häufigsten Überträger für Mikroorganismen von einer kontaminierten beziehungsweise infizierten Körperstelle (zum Beispiel auch über Blut oder Wundsekret) auf eine primär „saubere“ oder sterile. Eine Erregerübertragung kann von Patient zu Patient, von einer kontaminierten Umgebung auf einen Patienten, aber auch von Patient und/oder Umgebung auf das Personal stattfinden.

Während der Patientenversorgung werden die Hände der Mitarbeiter zunehmend mit Mikroorganismen, darunter auch potenzielle Krankheitserreger, kontaminiert. Je länger die Arbeit am Patienten dauert, desto stärker sind die Kontamination und auch das Risiko für eine längerfristige Kolonisation, wenn keine adäquate hygienische Händedesinfektion erfolgt.

Die Compliance (siehe Frage 24) der hygienischen Händedesinfektion beim medizinischen Personal ist vielen Untersuchungen zufolge relativ gering. Im Durchschnitt erfolgt bei Ärzten und Pflegepersonal/Fachangestellten eine hygienische Händedesinfektion nur in der Hälfte der erforderlichen Situationen. Gerade in kritischen Situationen mit hoher Arbeitsdichte und zeitlichen sowie personellen Engpässen sinkt die Compliance noch weiter ab. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass eine verbesserte hygienische Händedesinfektion zu einer deutlichen Reduktion von mit dem Gesundheitswesen assoziierten (= nosokomialen) Infektionen geführt hat.

9. In welchen Situationen sollte eine hygienische Händedesinfektion erfolgen?

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat im Jahr 2000 evidenzbasierte Empfehlungen zu den Indikationen der hygienischen Händedesinfektion veröffentlicht.

In folgenden Situationen ist eine hygienische Händedesinfektion bei der direkten Patientenversorgung erforderlich (Evidenz-Kategorie 1 B):

- vor invasiven Maßnahmen, auch wenn dabei sterile oder nicht sterile Handschuhe getragen werden (zum Beispiel beim Legen eines Venen- oder Blasenkatheters, bei endoskopischen Untersuchungen, bei Injektionen oder Punktionen)
- vor Kontakt mit Patienten, die im besonderen Maße infektionsgefährdet sind (zum Beispiel Leukämie-Patienten, Polytrauma-Patienten, Patienten in Strahlentherapie oder sonstige schwer Erkrankte, Verbrennungspatienten)
- vor Tätigkeiten mit Kontaminationsgefahr (zum Beispiel Bereitstellung von Infusionen, Herstellung von Mischinfusionen, Aufziehen von Medikamenten in Spritzen)
- vor und nach jeglichem Kontakt mit Wunden
- vor und nach Kontakt mit dem Bereich der Einstichstellen von zum Beispiel Kathetern, Drainagen

- nach Kontakt mit potenziell oder definitiv infektiösem Material (Blut, Sekrete oder Exkremente) oder infizierten Körperregionen
- nach Kontakt mit potenziell kontaminierten Gegenständen, Flüssigkeiten oder Flächen (zum Beispiel Urinaleitsysteme, Absauggeräte, Beatmungsgeräte und -masken, Trachealtuben, Drainagen, Schmutzwäsche, medizinischer Abfall)
- nach Kontakt mit Patienten, von denen Infektionen ausgehen können oder die mit Erregern von besonderer hygienischer Bedeutung besiedelt sind (zum Beispiel MRSA)
- nach Ablegen von Schutzhandschuhen generell, sowie insbesondere auch bei stattgefundenem oder wahrscheinlichem Erregerkontakt oder massiver Verunreinigung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat im Rahmen der „Clean Care is Safer Care“-Kampagne ein Modell der „5 Momente der Händedesinfektion“ entwickelt (WHO 2009). Dieses Modell fasst die vielen Einzelindikationen zu fünf Indikationen zusammen und setzt sie in einen räumlichen und zeitlichen Zusammenhang. Entscheidend hierbei ist die Definition einer direkten Patientenumgebung und einer erweiterten Umgebungszone. Man muss davon ausgehen, dass der Patient und seine unmittelbare Umgebung mit der Standortflora des betreffenden Patienten stark kontaminiert sind. Deshalb erfolgt eine hygienische Händedesinfektion immer vor und nach direktem Patientenkontakt. Solange man sich innerhalb der direkten Patientenumgebung befindet, erfolgt keine weitere Händedesinfektion, außer vor aseptischen Tätigkeiten und nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material. Dieses Modell ist im ambulanten Bereich (vor allem im Bezug auf die Definition der direkten Patientenumgebung) nur eingeschränkt umsetzbar (siehe www.aktion-sauberehaende.de). Daher hat die ASH im ambulanten Bereich eine Anpassung der Indikationen vorgenommen: **vor** und **nach** Patientenkontakt beziehungsweise zwischen zwei Patienten, **vor** aseptischen Tätigkeiten und **nach** Kontakt mit potentiell infektiösem Material.

10. Wie können Benetzungslücken vermieden werden?

Eine Grundvoraussetzung für eine effektive hygienische Händedesinfektion ist die Verwendung einer ausreichenden Menge an Händedesinfektionsmittel. Die Angaben in verschiedenen Anleitungen variieren von drei bis fünf Milliliter bis hin zu ein bis drei Hüben der Anzahl der Entnahmen aus einem Spender. Die Hände sollen komplett mit Händedesinfektionsmittel benetzt werden. Je nach Handgröße erfordert dies unterschiedliche Mengen an Desinfektionsmittel. In den letzten Jahren wurde diesbezüglich immer wieder der europäische Standard EN 1500 zitiert. Darin wird die Einreibung des Händedesinfektionsmittels in sechs Schritten beschrieben, anhand derer Benetzungslücken vermieden werden sollen. Die EN 1500 ist jedoch eine Prüfungsnorm für Händedesinfektionsmittel und hat sich in aktuellen Untersuchungen für den Alltag als nicht zuverlässig und wenig praktikabel erwiesen.

Wichtig sind bei der hygienischen Händedesinfektion Fingerspitzen, Nagelfalze und Daumen! Dabei muss die Haut der gesamten Hand über 30 Sekunden benetzt werden!

11. Wie wirken Händedesinfektionsmittel?

Die auf der Haut befindlichen Erreger werden durch Händedesinfektionsmittel abgetötet oder inaktiviert. Dabei zerstören die Wirkstoffe (insbesondere Alkohole) die Zellmembranen oder die DNA-Struktur der Erreger und führen so zu einer Abtötung beziehungsweise Inaktivierung.

Es ist deshalb wichtig, die für die jeweilige Anwendung angegebenen Zeiten einzuhalten und das Händedesinfektionspräparat immer in ausreichender Menge und auf die trockene Haut zu geben. Für die hygienische Händedesinfektion beträgt die Einwirkzeit in der Regel 30 Sekunden.

12. Was ist der Unterschied zwischen chirurgischer und hygienischer Händedesinfektion?

Ziel der **chirurgischen Händedesinfektion** ist es, die transiente – also die zeitweilig auf der Haut befindliche – Hautflora abzutöten **und auch** die residente Hautflora – also die dauerhaft in den tieferen Hornschichten, Hautdrüsen und Haarfollikeln befindlichen Bakterien – auf ein Minimum zu reduzieren. Dabei werden die Hände und Unterarme über die Dauer der Einwirkzeit mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfiziert, für das eine Zulassung beim BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) zur chirurgischen Händedesinfektion vorliegt. Das können – je nach Präparat – eineinhalb oder drei Minuten sein.

Neue Untersuchungen auf der Basis von Standardtestverfahren belegen, dass manche Rezepturen in eineinhalb Minuten gleich gut wirken wie andere in drei Minuten. Es gelten dabei die Angaben des Herstellers. Vom Bürsten der Unterarme und Hände mit Wasser und Seife wird grundsätzlich abgeraten. Denn dabei werden Mikroläsionen an der Haut gesetzt und die in den Haarfollikeln und Poren sitzenden Bakterien ausgeschwemmt, was zu einer höheren Keimzahl führen kann. Darüber hinaus wird die Gefahr von Hautschäden deutlich erhöht. Bei sichtbar verschmutzten Händen und bei Dienstbeginn sollte vorab das Waschen mit Wasser und Seife für maximal eine Minute erfolgen.

Bei der **hygienischen Händedesinfektion** ist das Ziel, die transiente Hautflora abzutöten – also die zeitweilig auf der Haut befindlichen Erreger, wie sie etwa nach dem Kontakt mit Patienten oder infektiösem Material auftreten. Die hygienische Händedesinfektion erfolgt in der Regel mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel über 30 Sekunden. Waschen mit Wasser und Seife ist nur bei sichtbaren Verschmutzungen empfohlen beziehungsweise nach einer Kontamination mit Bakteriensporen wie bei *Clostridium difficile* (zum Beispiel durch Stuhlkontakt).

13. Wie viele Infektionen kann man durch die hygienische Händedesinfektion verhindern?

Zum jetzigen Zeitpunkt kann man diese Frage quantitativ nicht eindeutig beantworten. Die Effektivität der hygienischen Händedesinfektion bei der Vermeidung von Infektionen wurde in vielen Studien hinreichend untersucht. In Abhängigkeit von der Ausgangslage in einem Krankenhaus oder in einer Abteilung und von der Art durchgeführter Interventionen wurden unterschiedliche Ergebnisse erzielt. Es konnte aber wiederholt gezeigt werden, dass bereits bei einer Steigerung der Händedesinfektions-Compliance um zehn bis 20 Prozent eine deutliche Reduktion von eingriffsassoziierten Infektionen sowie der Rate an nosokomialen MRSA-Transmissionen (MRSA = Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*) erzielt werden kann. So wurden beispielsweise in einer Studie aus der Schweiz durch eine Steigerung der Händedesinfektions-Compliance um 18 Prozent die nosokomialen Infektionen um 40 Prozent reduziert.

Die Effektivität der hygienischen Händedesinfektion zeigt sich auch bei der Intervention im Rahmen von Ausbruchsgeschehen. Durch eine verbesserte Händedesinfektions-Compliance kombiniert mit anderen Maßnahmen können Transmissionsketten gut unterbrochen werden.

14. Warum ist die hygienische Händedesinfektion bei bakteriellen Sporen (zum Beispiel *Clostridium difficile*) allein nicht die beste Lösung?

Clostridium difficile kommt in zwei Formen vor: als vegetative Zelle und als Bakterienspore. Die vegetative Zelle ist mit alkoholischen Händedesinfektionsmitteln einfach abzutöten. Die in den Händedesinfektionsmitteln eingesetzten Wirkstoffe sind jedoch **nicht** gegen bakterielle Sporen wirksam.

Sporen von *Clostridium difficile* besitzen eine hohe Umweltresistenz – das heißt, sie sind unempfindlich gegen Hitze, Feuchtigkeit und Austrocknung sowie eine Reihe chemischer Substanzen. Bei Patienten mit *Clostridium difficile*-assoziiierter Diarrhoe (CDAD) kommt es nachweislich zu einer massiven Kontamination der Umgebung mit *Clostridium difficile*-Sporen. In aktuellen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass CDAD daher sehr einfach von einem Patienten auf den anderen übertragbar ist. Im Falle von CDAD sollte daher ausnahmsweise die hygienische Händedesinfektion immer gefolgt von der Händewaschung durchgeführt werden. Sinnvollerweise werden dabei zuerst die vegetativen *Clostridium difficile*-Zellen sowie eventuelle weitere Stuhl-Erreger abgetötet, während durch das Händewaschen die Sporen mechanisch abgespült werden. Eine wichtige Maßnahme ist natürlich der korrekte Einsatz von Handschuhen zur Vermeidung von Stuhlverunreinigungen.

15. Können alkoholische Händedesinfektionsmittel auch als Hautdesinfektionsmittel eingesetzt werden?

Sowohl Hände- als auch Hautdesinfektionsmittel sind in Deutschland Arzneimittel. Diese dürfen nur gemäß der vom BfArM zugelassenen Indikationen eingesetzt werden. Wenn ein Händedesinfektionsmittel nicht auch zur Hautdesinfektion zugelassen ist, darf es auch nicht dafür verwendet werden. Außerdem sind den Händedesinfektionsmitteln Hautpflegesubstanzen zugesetzt, welche bei der Hautdesinfektion nicht benötigt oder sogar unerwünscht sind. Auch deshalb sollten Händedesinfektionsmittel nicht als Hautdesinfektionsmittel eingesetzt werden.

16. Was sind so genannte mobile Händedesinfektionsmittel-Dispenser?

In den meisten Krankenhäusern und Arztpraxen werden fest an der Wand montierte Dispenser verwendet. Sie sind häufig nicht unmittelbar im Bereich der direkten Patientenversorgung erreichbar, da die Dispenser oft in der Nähe der Türen von Krankenzimmern, auf dem Gang, in der Patienten-Nasszelle oder am Waschbecken eines Untersuchungsraumes angebracht sind. Die überwiegende Anzahl der Händedesinfektionsgelegenheiten ergeben sich jedoch direkt am Patienten. Um einen unmittelbaren Zugang ohne zusätzliche Wege zum Händedesinfektionsmittel zu gewährleisten, gibt es sogenannte mobile Dispenser. Das sind zum Beispiel 500 ml-Desinfektionsmittelflaschen, die mit einem Pumpsystem versehen sind. Diese können sehr variabel zum Beispiel auf eine Ablage neben einer Untersuchungsfläche gestellt werden oder in einem Metallkörbchen zum Beispiel an einen Verbandwagen gehängt werden.

17. Was sind Kitteltaschenflaschen?

Kitteltaschenflaschen sind kleine 100-150 ml-Flaschen mit Händedesinfektionsmittel. Sie können in der Kitteltasche oder mithilfe eines Clips an der Arbeitskleidung getragen werden. Sie haben somit den Vorteil, dass sie dem medizinischen Personal immer und unmittelbar verfügbar sind. Es sollte eine Schulung zum korrekten Gebrauch von Kitteltaschenflaschen erfolgen, um die einwandfreie Desinfektion der Hände im Alltag sicherzustellen.

18. Kann man Einmal-Handschuhe desinfizieren?

Prinzipiell sollten Handschuhe nicht desinfiziert werden, da Händedesinfektionsmittel Materialeigenschaften der Handschuhe verändern können. In Ausnahmefällen und unter Beachtung einer Reihe von Bedingungen kann eine Desinfektion von Handschuhen vorgenommen werden. Vor allem muss erwiesen sein, dass die Dichtigkeit der Handschuhe nach erfolgter Desinfektion erhalten bleibt. Dies erfordert umfangreiche Untersuchungen und muss für jeden Handschuhtyp und für das jeweilige Desinfektionsmittel erwiesen sein. Darüber hinaus muss sichergestellt sein, dass sich beim Handschuhtragen keine Perforation ereignet hat, sowie keine Kontamination der Handschuhe mit Blut, Sekret oder Exkreten vorliegt.

19. Warum müssen Hände vor dem Anziehen und nach dem Ausziehen von Handschuhen grundsätzlich desinfiziert werden?

Bei der Entnahme keimarmer Handschuhe aus der Handschuhbox werden häufig die in der Box verbleibenden Handschuhe mit Hautflora oder bei nicht vorher desinfizierten Händen auch mit potenziell pathogenen Erregern kontaminiert. Solche kontaminierten Handschuhe können dann zu Übertragungen führen, da viele Erreger über einen langen Zeitraum auch in einer unbelebten Umgebung überleben können. Darüber hinaus sind die Handschuhe nicht hundertprozentig dicht. Im Verlauf des Tragens der Handschuhe kommt es oft unbemerkt zu Perforationen, die einen Aus- und Eintritt von Erregern ermöglichen. Zu bedenken ist auch, dass es beim Ausziehen von Handschuhen im Bereich der Handgelenke zu mikrobiellen Kontaminationen ausgehend von der Erregerbelastung der getragenen Handschuhe kommen kann.

20. Muss ich meine Hände auch desinfizieren, wenn ich sterile Handschuhe trage?

Sterile („OP“) Handschuhe haben in der Regel eine höhere Reißfestigkeit und Widerstandskraft als keimarme Handschuhe. Aber auch hier kommt es während medizinischer Tätigkeiten zu kleinen Perforationen des Materials, wodurch eine Kontamination der Hand entstehen kann. Sterile Handschuhe stellen aufgrund der deutlich höheren Kosten auch keine Alternative zu keimarmen Handschuhen dar. Selbstverständlich muss vor einem chirurgischen Eingriff eine chirurgische Händedesinfektion erfolgen, bevor die sterilen Handschuhe angelegt werden.

21. Warum muss ich vor und nach einer Blutentnahme meine Hände desinfizieren?

Die Blutentnahme ist eine aseptische Tätigkeit bei der die natürliche Körperbarriere zum Erregerschutz des Patienten durchbrochen wird. Die hygienische Händedesinfektion schützt zum einen die Patienten und zum anderen das Personal. Die hygienische Händedesinfektion vor dem Anlegen der Handschuhe soll den Patienten vor potenziellen Erregern aus der erweiterten Patientenumgebung schützen – also auch ausgehend vom medizinischen Personal, wenn unmittelbar vorher Kontakt zu anderen Patienten bestand. Die Handschuhe haben dabei ausschließlich Personenschutz-Funktion, um den Mitarbeiter vor potenziellem Kontakt mit Blut und vor Infektionen zu schützen. Die hygienische Händedesinfektion nach dem Ausziehen der Handschuhe schützt den Mitarbeiter vor allem bei Kontakt mit Blut und verhindert das Übertragen von potenziellen Erregern in die erweiterte Patientenumgebung oder auf einen anderen Patienten.

22. Warum muss ich während des Verbandwechsels einer ohnehin bereits infizierten Wunde meine Hände mehrmals desinfizieren?

Ein Verbandwechsel setzt sich aus hygienischer Sicht immer aus zwei Phasen zusammen:

1. „Unrein“: das Entfernen des alten, potenziell kontaminierten Verbandes und
2. „Rein“: das Aufbringen des neuen, sterilen Verbandes

Dabei werden die Hände erstmals desinfiziert vor dem Verbandwechsel beziehungsweise vor dem Anlegen der keimarmen Handschuhe, mit denen dann der alte Wundverband entfernt wird. Dies dient der Vermeidung des Einbringens von Erregern von außerhalb in die Wunde.

Nach dem Ablegen der Handschuhe – nachdem das alte, kontaminierte Verbandmaterial verworfen wurde – werden erneut die Hände desinfiziert, um eine Kontamination des neuen, sterilen Verbandmaterials zu verhindern. (Wechsel zwischen „unreiner“ und „reiner“ Phase!).

Nach Abschluss des Verbandwechsels erfolgt wiederum eine hygienische Händedesinfektion (zum Schutz vor Übertragung potenzieller Erreger in die erweiterte Patientenumgebung und auf andere Patienten).

23. Warum müssen bei manchen viralen Infektionen besondere Händedesinfektionsmittel eingesetzt werden?

Bei den Viren unterscheiden wir sogenannte behüllte Viren (zum Beispiel Hepatitis B-Virus, HIV, Herpes simplex-Virus) und unbehüllte Viren (zum Beispiel Noroviren, Adenoviren, Hepatitis-A-Virus, Rotaviren). Die meisten Wirkstoffe, die in Händedesinfektionsmitteln zum Einsatz kommen, sind gegenüber allen in der Medizin relevanten behüllten Viren wirksam, nicht jedoch oder nur eingeschränkt gegen unbehüllte Viren. Deshalb muss vor allem bei Ausbruchsgeschehen beispielsweise durch Noroviren das Händedesinfektionsmittel durch ein gegenüber unbehüllten Viren getestetes und wirksames Präparat (zum Beispiel auf Basis von Ethanol 95 Prozent) ersetzt werden. Geeignete vollständig viruswirksame Händedesinfektionsmittel sind der entsprechenden Liste des Robert Koch-Instituts, Wirkungsbereich AB, zu entnehmen:

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Desinfektionsmittel/desinfektionsmittel_node.html

24. Was bedeutet „Compliance“ im Zusammenhang mit hygienischer Händedesinfektion?

Wörtlich übersetzt heißt Compliance: Befolgung, Einhaltung, Erfüllung. Allgemein versteht man unter Compliance die Ausführung von Verhaltensweisen, die aufgrund eines Gebots, einer Vorschrift, Empfehlung oder Vereinbarung als essentiell oder richtungsweisend vorgegeben sind. Compliance ist häufig auch im alltäglichen Leben von Bedeutung, zum Beispiel beim Anlegen des Sicherheitsgurtes beim Autofahren.

Im medizinischen Bereich wird Compliance meist auf den Patienten bezogen. Den Anordnungen medizinischen Personals nachzukommen, wird als Compliance bezeichnet. Das betrifft zum Beispiel Aspekte wie die regelmäßige Einnahme von verordneten Medikamenten.

Der Begriff Compliance impliziert jedoch eine Asymmetrie in der Sozialbeziehung zwischen dem, der verordnet und dem, der befolgt. In einer veränderten Arzt-Patienten-Beziehung, die die aktive Mitarbeit des Patienten betont, wird heute eher der Begriff Adhärenz gebraucht. Compliance beziehungsweise Adhärenz bezieht sich natürlich auch auf Ärzte und Mitarbeiter im Arbeitsalltag einer Arztpraxis gegenüber fachlichen Richtlinien und Notwendigkeiten wie das Einhalten der Standards zur hygienischen Händedesinfektion.

Diese FAQ-Liste wurde von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (R. Riss, L. Bader) erstellt (Februar 2012, überarbeitet Februar 2013) zum Teil unter Verwendung von Textstellen aus:
C. Reichardt, K. Bunte-Schönberger, P. van der Linden:
100 Fragen zur hygienischen Händedesinfektion. Brigitte Kunz Verlag, Hannover 2010

Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie der Autoren. Für Fehler, die trotz sorgfältiger Überprüfung aller Angaben nicht völlig ausgeschlossen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden.