

Evaluationsbericht der laufenden Handhygienekampagne

swisshandhygiene 05/06 ein multi-modales Interventionsprogramm

Kurzbericht

Inhalt

1 Ausgangslage	2
2 Evaluationselemente	2
3 Wichtigste Resultate	3
4 Schlussfolgerungen und Empfehlungen	5
4.1 Vorbemerkungen.....	5
4.2 Bewährte positive Elemente fortsetzen, Nachhaltigkeit erlangen.....	5
4.3 Commitment auf Ebene Spitaldirektion und Kader.....	7
4.4 Stärkung der Ärztinnen/Ärzte als Zielgruppe.....	7
4.5 Site-Visits.....	7
4.6 Anpassungen und Weiterentwicklungen.....	8
4.7 Aufbauarbeiten.....	9
4.8 Ressourcen.....	10
4.9 Herausforderungen.....	10
Danksagung	11

Stand 3.7.06

Verfasserin/Verfasser

Stiftung für Patientensicherheit in enger Zusammenarbeit mit Dr. med. Hugo Sax, Leitender Arzt Spitalhygiene Universitätsspitäler Genf, Kampagneleiter der nationalen Handhygienekampagne 05/06

Paula Bezzola MPH, Projektmanagerin Stiftung für Patientensicherheit
Dr. med. Marc-Anton Hochreutener, Geschäftsführer Stiftung für Patientensicherheit

1 Ausgangslage

Hintergrund

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) möchte ab 2007 in Zusammenarbeit mit Swiss-NOSO auf nationaler Ebene ein längerfristiges und umfassendes Programm CleanCare starten, welches die Infektionen im Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen und deren Auswirkungen (nosokomiale Infektionen) reduzieren soll. Vor diesem Hintergrund hat das BAG die Stiftung für Patientensicherheit beauftragt, in Zusammenarbeit mit Dr. med. Hugo Sax, Leiter der laufenden schweizerischen Handhygienekampagne 05/06, einen Businessplan für das erste Modul dieses Programms bis Ende Juli 2006 zu erstellen. Dieses Modul beinhaltet die Fortsetzung und die weitere Verbreitung der multi-modalen Intervention zur Verbesserung der Handhygiene und zur Reduktion der nosokomialen Infekte (Modul 1). Für die zweite Hälfte des Jahres 2006 ist geplant, einen Businessplan für ein Gesamtprogramm CleanCare zu erstellen, der weitere Module zur Reduktion von nosokomialen Infekten beinhaltet.

Ziel der Evaluation

Die Stiftung für Patientensicherheit hat eine Evaluation der laufenden Handhygienekampagne durchgeführt, die als Ergänzung zu den schon durchgeführten Erhebungen und Messungen als Grundlage für den Businessplan des Modul 1 dienen soll. Die Evaluation wurde im Sinne einer halbexternen Evaluation in enger Zusammenarbeit mit Dr. Hugo Sax und seinem Team entwickelt. Dabei wurde folgendes Ziel verfolgt: Aufgrund der Erkenntnisse in der Schweizerischen Handhygienekampagne sollen möglichst optimale Rahmenbedingungen (Organisationsform, Prozesse, Angebot und Erhebungsinstrumente) für ein erstes erfolgreiches Interventionsprojekt des nationalen Programms CleanCare definiert werden und der effektive Aufwand dieses Interventionsprojektes auf personeller und finanzieller Ebene möglichst genau eingeschätzt werden.

2 Evaluationselemente

Die Stiftung für Patientensicherheit hat folgende Evaluationselemente durchgeführt:

Evaluationselemente

- Studium aller schriftlichen und elektronischen Unterlagen, Abläufe, Personalstruktur, Homepage und Besuch vor Ort in der Kampagnenzentrale
- Teilnahme an laufenden Veranstaltungen
- Strukturierte Interviews mit 9 Koordinatorinnen/Koordinatoren
- Strukturierte Interviews auf Ebene Spitaldirektion, Chefarzt, Pflegedienstleitung, Qualitätsmanagement
- Nachkalkulation der Kosten und des Aufwandes
- Einblick in laufende und geplante Handhygienekampagnen in anderen Ländern

Die Resultate der einzelnen Evaluationselemente und deren Schlussfolgerungen wurden jeweils in die nächsten Evaluationsschritte integriert. So wurden z.B. die Resultate der Struktur- und Prozessevaluation für die Entwicklung des Leitfadens für die Interviews mit den Koordinatorinnen/Koordinatoren verwendet. In den Interviews auf Kaderebene und Ebene Qualitätsmanagement wurde die Einschätzung dieser Personen über die bisherigen Resultate der Evaluation und zu den schon parallel erarbeiteten Vorschlägen für das weitere Vorgehen beim CleanCare Modul 1 eingeholt.

Um die Erkenntnisse in den Businessplan für das Modul 1 des CleanCare Programms integrieren zu können, musste der Evaluationsbericht schon Ende Juni 2006 fertig gestellt werden. Damit konnten die Resultate der Erhebungen aus der Kampagne noch nicht in die Schlussfolgerungen integriert werden. Diese Erhebungen betreffen insbesondere die Struktur- und Prozessqualität der Handhygiene sowie Erhebungen der Wahrnehmung des Themas spitalerworbener Infektionen und Handhygiene auf Ebene Direktion und Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter jeweils vor und nach der multi-modalen Intervention.

Diese Resultate werden im Laufe des Herbstes 2006 vorliegen. Die Erkenntnisse aus diesen Resultaten inkl. der Erkenntnisse aus dem Workshop mit den beteiligten Spitälern werden im Herbst 2006 in die Evaluation aufgenommen werden können. Bei der Planung des Programms CleanCare werden deshalb allfällige Anpassungen zu einem späteren Zeitpunkt vorgenommen werden müssen.

Im Folgenden sind die wichtigsten Resultate, Schlussfolgerungen und Empfehlungen zusammengefasst. Die detaillierte Zusammenstellung der Schlussfolgerungen und Empfehlungen sind unter Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** zu finden.

3 Wichtigste Resultate

Ergebnis der Evaluation

- **Positiv**
 - Landesweit koordiniertes Vorgehen, Guidelines, einheitliches Messsystem
 - Zusätzliche Aufwertung des Themas durch Medienpräsenz
 - Konzentration von Expertise und Know-how
 - Hilfestellungen und Dokumentationsmaterial
 - Schlanke Strukturen, Polyvalenz des Kampagnenteams
 - Goodwill und Engagement lokaler Spitalhygiene
- **Negativ**
 - Improvisation, rollende Planung, z.T. Kommunikationsspannen
 - Z.T. fehlende Übersicht über Erhebungen und über Gesamtaufwand
 - Verdeckte Kosten nicht budgetiert und ausgewiesen
 - Fehlende Messung des Ergebnisses (Outcome)
 - Fortführung 2007 unrealistisch
 - Nachhaltigkeit?

Besonders gut eingeschätzte Faktoren

1. Alle interviewten Personen mit einer Ausnahme schätzen die Kampagne in ihrer Institution subjektiv insgesamt als erfolgreich ein.
2. Fast alle interviewten Personen erwähnen in irgendeiner Form die Stärke, dass die Handhygiene ein Thema in der Öffentlichkeit und ein Thema in den Spitälern wurde. Die starke Medienpräsenz wird immer wieder als wichtiges, unterstützendes Element in den Interviews erwähnt. Mitarbeiter/innen und Patient/innen wurden dadurch sensibilisiert.
3. Zahlen und Fakten aufgrund der wissenschaftlichen Evidenz sind ausserordentlich wichtig, insbesondere bei den Ärztinnen/Ärzte und auf der Ebene Direktion.
4. Für den Erfolg war relevant, dass man gemeinsam das Gleiche angestrebt hat (Indikationen zur Handhygiene).
5. Das Feedback der Resultate der Beobachtungen, die auch gesamtschweizerisch verglichen werden können, war und ist für die Motivation und für das weitere Vorgehen ausschlaggebend.
6. Der Support und die fachlich kompetente Begleitung durch das Koordinationszentrum der Kampagne sind für den Erfolg wichtig.
7. Die Initiative und Umsetzung durch Genf und Swiss-NOSO wird sehr geschätzt.
8. Es besteht ein enormes Engagement auf Ebene Spitalhygiene und eine Bereitschaft, auch Unannehmlichkeiten, Veränderungen und Mehraufwand in Kauf zu nehmen, um das wichtige Thema im Spital anzugehen.

Schwierigkeiten / Probleme

1. *Verdeckte Kosten/Aufwendungen:*

Die Schweizerische Handhygienekampagne 05/06 enthält verdeckte Kosten bei den Personalaufwendungen und bei der gesamten Infrastruktur (ca. 45% des Gesamtaufwandes). Die Spitäler haben mit ihren Beiträgen über ein Drittel (36%) der Kosten gedeckt. Mit Sponsorbeiträgen und Beiträgen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der Gesellschaft nationale Koordination und Information der Qualitätssicherung in stationären Gesundheitsbereichen (KIQ) und der Schweizerischen Gesellschaft für Spitalhygiene konnten

weitere 15% der Kosten gedeckt werden. Insgesamt war der Gesamtaufwand von Fr. 900'000 ca. doppelt so hoch wie bisher ausgewiesen. Ab 2007 werden diese bisher gestellten Ressourcen nicht mehr zur Verfügung stehen. Zudem waren die Personalressourcen für dieses Projekt zu knapp geplant worden, so dass eine rollende Planung und diverse Improvisationen unvermeidbar wurden.

2. Die Fortführung der Kampagne mit der notwendigen Expertise und national einheitlichen Hilfestellungen, Messungen sowie die Koordination können auf der bestehenden finanziellen wie organisatorischen Basis nicht fortgesetzt werden.
3. Die meisten Schwierigkeiten wurden durch die rollende Planung und die daraus folgende Improvisation verursacht, wodurch die Planung in den Spitälern erschwert wurde. Nur das grosse Engagement und die Flexibilität auf Seiten der Spitalhygiene ermöglichte eine erfolgreiche Umsetzung.
 - Der interne Aufwand konnte nicht von Anfang an richtig eingeschätzt werden, da dies zu Beginn des Projektes nicht kommuniziert wurde. Die Spitäler wurden aus ihrer Sicht immer wieder mit neuen Aufgaben wie Erhebungen „überrascht“. Die Folge war, dass nicht alles in allen Spitälern umgesetzt werden konnte.
 - Umfangreiche und gute Informationen wurden angeboten, bedingt durch die rollende Planung fehlte z.T. aber die Übersicht und eine Strukturierung sowie eine klare Terminplanung und z.T. auch die Kohärenz.
 - Da der Kampagnenstart um drei Monate vorschoben werden musste, die Termine für die zweiten Erhebungen jedoch bestehen blieben, verkürzte sich die Umsetzungsphase von gut 6 Monaten auf knappe 4 Monate. Bei den Schulungen wurde die kurze Umsetzungsphase z.T. als Problem eingestuft.
4. Die fehlende Messung des Outcome wird von einigen bemängelt, da dies auch für die Motivation, Argumentation auf Ebene Direktion und für ein nachhaltiges Vorgehen wichtig ist.
5. Eine weitere Schwierigkeit war z.T. die Ärzteschaft zu erreichen und neben der finanziellen Unterstützung ein aktives Commitment auf Ebene Direktion und Kader einzuholen. Um eine Veränderung in der Organisationskultur und individuelle Verhaltensänderungen in der intensiven Alltagsarbeit zu erreichen, ist dies aber notwendig. Dazu werden von verschiedenen Seiten viele gute Ideen eingebracht. Es gibt aber auch Beispiele von Ärztinnen, die sich speziell eingesetzt und dabei einen grossen Beitrag zum Erfolg der Kampagne beigetragen haben.
6. Kommunikation in der Öffentlichkeit und zu den Patientinnen/Patienten: Es besteht die Schwierigkeit Probleme transparent und klar zu kommunizieren ohne jedoch die Bevölkerung und die Patientinnen/Patienten zu verunsichern.
7. Die Problematik der verschiedenen Sprachen und Kulturen in der Schweiz wird in verschiedenen Zusammenhänge (Übersetzungen, Hotline, Kampagnematerial) genannt.
8. Nachhaltigkeit und weiteres Vorgehen: Es ist allen klar, dass mangelnde Anwendung der Handhygiene nach in den Schweizer Spitälern mit einigen Monaten Kampagne noch nicht behoben ist. Das weitere nationale Vorgehen mit den Messungen, dem Kampagnematerial und der Expertise sowie den diversen Hilfestellungen wie Hotline, Schulungen wird von der Mehrheit als sehr wichtig eingeschätzt.

Eine Balance zwischen zentraler Anleitung und lokalen Initiativen sollte angestrebt werden und dies in Anbetracht der sehr unterschiedlichen Ausgangslagen in den Spitälern. Dabei sollte das weitere Vorgehen auf den bisherigen Arbeiten und Interventionen aufgebaut werden. Es wurde diesbezüglich bisher noch nichts kommuniziert, was zu unterschiedlichen Vorstellungen und Erwartungen führt. Viele wichtige Inputs für die Weiterentwicklung konnten gesammelt werden.

4 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

4.1 Vorbemerkungen

Die nationale Kampagne zur Handhygiene wurde mit minimalen Ressourcen (finanziellen und personellen) in den Räumen der Spitalhygieneabteilung der Genfer Universitätsspitäler im Auftrag und mit Beirat der SwissNOSO konzipiert und durchgeführt. Die erfolgreiche Durchführung wurde nur dank des beeindruckenden persönlichen Einsatzes des Leiters der Kampagne, Hugo Sax, und von seinem kleinen Team sowie der Hygieneverantwortlichen in den beteiligten Spitälern ermöglicht.

Es ist ein Anliegen der Verfasser dieses Berichtes zu betonen, dass sie grosse Achtung vor der geleisteten Pionierarbeit haben. Mit diesem Projekt wurde eine wichtige Grundlage für die Reduktion der nosokomialen Infekte für die Schweiz aufgebaut und ein erster mutiger Schritt zur Verbesserung der Patientensicherheit gemacht. Es geht nun darum dieses Projekt zur Nachhaltigkeit zu verhelfen und zu verhindern, dass die begonnenen intensiven Arbeiten sich in Luft auflösen. Die Verfasser hoffen, dass sie mit der Evaluation einen Beitrag zu einer notwendigen nachhaltigen Fortsetzung beitragen können.

4.2 Bewährte positive Elemente fortsetzen, Nachhaltigkeit erlangen

Um eine nachhaltige Wirkung zu erzielen, müssen die begonnenen Arbeiten in angepasster Form fortgesetzt werden. Dabei braucht es weiterhin ein nationales Vorgehen, gemeinsame Botschaften und nationale Richtlinien. Der Gesamtrahmen bildet dabei die Patientensicherheit. Das Thema soll in der Öffentlichkeit weiterhin präsent bleiben und diskutiert werden, um die Sensibilität und den Druck von Aussen aufrecht zu erhalten. Den Grundstein bildet weiterhin die vorhandene Expertise der Universitätsspitäler Genf und von Swiss- NOSO.

Nachfolgende Punkte sind dabei zu beachten:

1. Nationales Vorgehen

- Das Anstreben gemeinsamer Ziele und das Vermitteln der gleichen Botschaften ermöglichen die Stärkung der Botschaften, der Motivation und der Einsicht sowie die Förderung der Sensibilisierung in den Spitälern. Erst dadurch können konsistente und nachhaltige Veränderungen erzielt werden.
- Der nationale Handhygienetag mit der Medieninformation war spitalintern als Initialzündung ausserordentlich wichtig.
- Nationale Erhebungen und Messungen ermöglichen den Vergleich mit anderen Institutionen. Die Resultate erhalten dadurch auch Spital intern mehr Gewicht.
- Hilfs-, Schulungsmaterial, Messungen und Kampagnematerial sowie ein intensive Support von Seiten der Kampagnezentrale sind in Anbetracht der knappen Ressourcen im Gesundheitswesen und der komplexen Problemstellung notwendig, um die multi-modale Intervention umsetzen zu können.

2. Expertise und Know-how

- Die wissenschaftliche Expertise mit nationalem (Swiss-NOSO) und internationalem Netzwerk muss als Fundament und für die Weiterentwicklung für die Qualität, Wirkung und Glaubwürdigkeit zwingend beibehalten werden.
- Wissenschaftlich basierte Zahlen und Fakten sind für die Motivation ausschlaggebend.
- Die Know-how Träger (Team Dr. Sax und Swiss-NOSO) und die Identifikation mit dem Projekt können nicht einfach ersetzt werden. Diese verfügen neben der notwendigen Expertise über ein wichtiges internationales Netzwerk, das für die Fortsetzung der Kampagne unentbehrlich ist. Dadurch werden auch wichtige Synergien genutzt.

3. Pionierprojekt zu einem professionellen Programm

- Die Überführung eines Pionierprojektes in ein nationales Programm ist ein kritischer Schritt. Die Know-how Träger (HUG? und Swiss-NOSO) und die Identifikation mit dem Projekt können nicht einfach ersetzt werden. Diese verfügen über ein wichtiges internationales Netzwerk, das für die Fortsetzung der Kampagne unentbehrlich ist. Dadurch werden auch wichtige Synergien genutzt.
- Eine rollende Projektplanung wie dies während der Pionierphase bei der laufenden Handhygiene aus Ressourcenrunden gehandhabt worden ist, wäre für die Fortsetzung der Kampagne unverantwortlich. Deshalb müssen die Vorbereitungsarbeiten für die multi-modalen Interventionen und den dazugehörigen Erhebungen unbedingt im Vorfeld durchgeführt werden. Ansonsten ist eine professionelle Durchführung von Seiten der Koordinationszentrale und von Seiten der Spitäler unmöglich. Bisher bestand von Seiten der Fachpersonen Spitalhygiene eine grosse Toleranz in der Pionierphase, Unannehmlichkeiten in Kauf zu nehmen und ad hoc Veränderungen auch intern kurzfristig vorzunehmen, um einen ersten wichtigen Schritt zur Verbesserung der Handhygiene zu machen. Kritische Stimmen waren aber trotzdem in den Interviews zu hören. Aufgrund diverser Probleme in der Organisation und Kommunikation sind auch einzelne Spitäler anfangs aus der Kampagne des Projektes ausgestiegen.
- Ein Projekt mit über 100 Spitalern muss im Projektmanagement und in der Kommunikation zwingend professionell geführt werden können. Dies bedingt auch, dass z.B. im Bereich Kommunikation oder Grafik externe Expertise eingekauft werden muss. Mit einer ungeeigneten Organisation und einer nicht professionellen Kommunikation besteht zudem die grosse Gefahr, dass die Glaubwürdigkeit innerhalb des Spitals abnimmt und die Motivation von Seiten der Fachpersonen aber auch innerhalb des Spitals stark sinkt und die gewünschte Wirkung nicht erzielt wird.

4. Erhebungen/Messungen

- Das Feedback über die Beobachtungen der Handhygiene (Einhaltung der Indikationen) ist für die Motivation notwendig, da der Handlungsbedarf oft nicht wahrgenommen wird. Zusätzlich kann Spital intern die so entstandene Wettbewerbsatmosphäre genutzt und darüber hinaus gefördert werden. Es braucht ein laufendes Monitoring. Die Technologie der internetbasierten Dateneingabe und unmittelbaren Rückmeldung der Resultate muss beibehalten werden.
- Das Outcome (nosokomiale Infektionen) sollte gemessen werden - wo möglich auch auf Ebene Spital (nur grössere Spitäler erhalten statistisch relevante und somit aussagekräftige Resultate). Die periodische Durchführung einer Prävalenzstudie sollte dringend in Erwägung gezogen werden.

5. Solide finanzielle Basis

- Die verdeckten Kosten wurden bisher nicht budgetiert und nicht ausgewiesen. Dadurch wird ein realistisches Budget für das Modul 1 im ersten Blick hoch erscheinen. Zusätzlich kommen die Kosten der notwendigen Professionalisierung, der Weiter- und Neuentwicklungen sowie der Aufbau- und Investitionskosten der Organisation. Da das Modul verschiedenen Zielgruppen gerecht werden muss (vgl. Punkt 8 Zusätzliche Institutionen gewinnen – „neue“ und „alte“ Spitäler) kommen zusätzliche Kosten hinzu.
- Eine grosse Herausforderung wird deshalb sein, eine Finanzierungssicherung zu erlangen und dies in einem kurzen Zeitfenster, um den Prozess in einem sinnvollen Zeitrahmen fortsetzen zu können und somit die zurzeit bestehende Kraft zur Veränderung nicht zu verlieren.

6. Verstärkung und Ergänzung gewisser Elemente

- Gewisse Elemente der multi-modalen Intervention müssen aufgrund der Erkenntnisse aus der Evaluation für die Fortsetzung verstärkt und Ergänzungen zu diesen entwickelt werden. Diese Elemente sind nachfolgend beschrieben. Weitere Vorschläge und zu überprüfende Ideen sind im Detailbericht zu finden.

4.3 Commitment auf Ebene Spitaldirektion und Kader

Das Commitment auf Ebene Direktion und Kader ist für eine nachhaltige Wirkung ausschlaggebend, da die Verbesserung der Handhygiene Verhaltensänderungen im gesamten System verlangt. Grössere Veränderung in einem Gesamtsystem verlangen jedoch auch Aktivitäten und Unterstützung von Personen, die in der Organisation Einfluss haben und etwas in Bewegung setzen können. Dieses Element muss noch zusätzlich verstärkt werden.

Aus diesen Gründen werden folgende Elemente empfohlen:

- **Vereinbarung mit der Spitaldirektion:** Grundanforderung für die Beteiligung an der multi-modalen Intervention zur Verbesserung der Handhygiene ist, dass die Spitaldirektion eine Vereinbarung unterschreibt, in der die Rahmenbedingungen, Verpflichtungen und die zu erwartenden Leistungen definiert sind. Ziel ist einerseits die Qualität der Kampagne und der Evaluationserhebungen zu erhalten und die Nachhaltigkeit anzustreben.
- Ein Controlling-Instrument (Berechnungstool) ermöglicht auf Kaderebene das Kosten-Nutzen Verhältnis zu analysieren und die Informationen für das eigene Management zu nutzen. Dabei kann mit dem Instrument das vorhandene Sparpotential berechnet werden. Dies wäre sowohl für die Motivation und Überzeugung, aber auch als Instrument für das Management sehr hilfreich. Ein Tool aus Grossbritannien steht als Grundlage schon zur Verfügung. Damit dieses Tool den gestellten Anforderungen genügt, muss die Expertise aus der Gesundheitsökonomie beigezogen werden und auf Schweizer Verhältnisse angepasst werden.
- Jede Institution ist verpflichtet sich **messbare und realistische Ziele** zu setzen. Die Grundlage bilden die Resultate der Messungen vor der Erhebung, der Austausch mit anderen Institutionen sowie die bisherigen Erkenntnisse der Kampagne 05/06.
- Evtl. könnte als Verpflichtung der Institutionen eine **ärztliche Person in Kaderstellung als Brückenkopf** eingeführt werden.

4.4 Stärkung der Ärztinnen/Ärzte als Zielgruppe

Von vielen Institutionen wurde berichtet, dass sie Schwierigkeiten hatten, die Ärztinnen/Ärzte zu erreichen. Das Engagement insbesondere von Seiten der Ärztinnen/Ärzte war / ist für den Erfolg der multimodalen Intervention sehr wichtig. Bei den Beobachtungen der Einhaltung der Indikationen für die Desinfektion der Hände wurde insbesondere bei den Ärztinnen/Ärzten eine noch ungenügende Compliance festgestellt.

Deshalb soll bei einer weiteren Phase eine gut überlegte Strategie entwickelt und umgesetzt werden, wie das Ziel erreicht werden kann, die Ärztinnen/Ärzte über die Wichtigkeit, die Relevanz sowie das Potential der Verbesserung der Handhygiene zu überzeugen sowie für die Mitarbeit bei der multi-modalen Intervention zu gewinnen. Es braucht gezielte Massnahmen, um die Chirurgen als Opinionleaders zu gewinnen. Dabei wird eine geeignete Vorgehensweise entwickelt werden müssen. Bei den Interviews wurden diesbezüglich schon einige gute und wichtige Überlegungen und Ideen eingebracht.

4.5 Site-Visits

Da in England sehr gute Erfahrungen mit Site-Visits bei der Handhygienekampagne gemacht worden sind, hat die operative Projektleitung Programm CleanCare als neues Element die Einführung von Site-Visits für das Modul 1 in Erwägung gezogen. Diese Institutionsbesuche werden durch das Koordinationszentrum der Handhygienekampagne durchgeführt. Dabei wird das Ziel verfolgt, das Commitment der Direktion und weiterer Kaderpersonen, aber auch die Projektleitung zu unterstützen. Zusätzlich ergibt sich die Möglichkeit für die Koordinationszentrale direkt an der Basis Einsicht über die konkreten Massnahmen und deren Erfolge bzw. Schwierigkeiten zu erhalten, um die Erkenntnisse auf die gesamte Kampagne einfließen zu lassen.

Da nicht alle beteiligte Institutionen besucht werden können, werden Besuche nach Bedarf und Möglichkeit geplant.

Eine andere Möglichkeit wurde ebenfalls in Erwägung gezogen: Im Rahmen des geplanten freiwilligen Workshops während der eigentlichen Kampagnephase werden zusätzlich Institutionsbesuche unter teilnehmenden Institutionen ermöglicht bzw. angeregt sowie ein sinnvoller Leitfaden erarbeitet.

Die Zielsetzung, Planung und Durchführung müssen jedoch nochmals überdenkt werden, da in den Interviews auf Ebene Direktion, Chefarzt, Pflegedienstleitung und Qualitätsmanagement die Interviewpartner kritische Rückmeldungen gegeben haben. Nachfolgend die Zusammenfassung der kritischen Bemerkungen bzw. Fragen in den Interviews:

- Die Kultur der offenen Kritik ist in unserer Schweizer Kultur nicht verankert. Es besteht die Gefahr, dass man sich gegenseitig auf die Schulter klopft.
- Steht das Verhältnis Aufwand / Nutzen in einem guten und vertretbaren Verhältnis?
- Die Kriterien für die Wahl der besuchten Institutionen sollten mit klaren Zielsetzungen getroffen werden.

4.6 Anpassungen und Weiterentwicklungen

Im Detailbericht sind die notwendigen Anpassungen und Weiterentwicklungen detailliert aufgeführt. Nachfolgend werden nur die wichtigsten Schlussfolgerungen aufgeführt.

Zeitraumen

Es muss genügend Zeit sowohl für die Organisation und Planung, als auch für die Durchführung (ca. 6 Monate Umsetzungszeit) für die Spitäler eingeräumt werden. Gleichzeitig soll genügend Druck von Aussen erzeugt werden. Dafür soll als Controlling-Instrument das Hilfsmittel Logbuch überarbeitet und weiterentwickelt werden und online zur Verfügung stehen. Damit haben die Spitäler wie auch die Koordinationszentrale ein Projektmanagementcontrollingtool. Die notwendigen Investitionen und die Weiterentwicklung in die Programmierung werden auch für weitere Module des Programms CleanCare von Nutzen sein.

Messungen/Erhebungen

Eines der wichtigsten Erkenntnis aus der Evaluation: Zahlen, Fakten und Ergebnisse sind sehr wichtig, wenn man in diesem Bereich Verbesserung bewirken will. Die angestrebte Wirkung muss messbar sein (Messung der Struktur, des Prozesses aber auch des Ergebnisses). Ein langfristiges periodisches Monitoring sollte im Sinne der Nachhaltigkeit und Kontrolle angeboten und durchgeführt werden. Das Messkonzept muss angepasst und durch eine Outcome-Messung ergänzt werden. Dieses sollte so gestaltet werden, dass die Spitäler die notwendigen Informationen und Kennzahlen im Sinne eines Monitorings erhalten. Sie müssen ihre Ziele und Prioritäten setzen können und innerhalb des Spitals ein Feedback über die aktuellen Resultate geben können, dies auch im Vergleich mit den anderen Spitalern in der Schweiz. Gleichzeitig sollte der Aufwand und die Kosten für die Spitäler möglichst gering gehalten werden.

Kommunikation

a. um die Zielgruppe zu erreichen

Um mit klaren Botschaften die Zielgruppen aber auch die Öffentlichkeit und der Patientinnen und Patienten zu erreichen, sollte die Zusammenarbeit mit einem Kommunikationsspezialisten gesucht werden. Dabei muss einerseits das verbesserte einheitliche Erscheinungsbild (Corporate Identity und Branding) als auch die geeigneten Botschaften und Kommunikationskanäle definiert werden (Vgl. auch Herausforderungen, Kommunikation).

Es müssen professionellere und nutzbarere Unterlagen erstellt werden, die in einem Kommunikationskonzept der Kampagne eingebettet sind.

b. in der Öffentlichkeit – gegenüber Patientinnen/Patienten

Bei der Kommunikation über die Patientensicherheit in der Öffentlichkeit und mit den Patientinnen/Patienten und deren Angehörigen besteht die schwierige aber nicht unlösbare Herausforderung, die Problemlage offen zu kommunizieren, ohne jedoch die Bevölkerung oder die Patientinnen/Patienten und deren Angehörige unnötig zu verunsichern. Um diese Aufgabe in befriedigender Art lösen zu können, muss ein eine Kommunikationsstrategie in Zusammenarbeit mit

einer Kommunikationsspezialist entwickelt werden. Dabei muss auch die Frage errörtet werden, in wie weit die Patientinnen/Patienten in die Kampagne wie in anderen Ländern vermehrt involviert werden sollen.

c. mit den Spitälern

Weiterhin sollen alle Unterstützungs- und Promotionsmaterialien auf der Website erhältlich sein. Eine Überarbeitung der Website ist beim Erscheinungsbild und in der Struktur aber notwendig. Zudem muss ein System für die Website gewählt werden, das benutzerfreundlicher ist. Ein geeignetes Tool für das Forum sollte in Erwägung gezogen werden, um einen besseren Austausch von best practice zu ermöglichen. Für die Erneuerung der Homepage wurden bereits Offerten eingeholt.

Kampagnematerial

Das Kampagnematerial muss weiterentwickelt und neue Impulse (Slogans und Poster) gesetzt werden, damit die Zielgruppen die Botschaften wieder beachten und auch aufnehmen. Dazu gehören neue Poster und Slogans, die positive Botschaften wie Respekt und Patientensicherheit senden und angenehme Gefühle auslösen. Neue Ideen, die von den Spitälern eingebracht werden, sollen aufgenommen werden. Z. B. könnte wie in Grossbritannien ein Posterwettbewerb mit der professionellen Gestaltung der Gewinnerposter durchgeführt werden. Die Entwicklung von spezifischem Promotionsmaterial für Patientinnen/Patienten und Besucherinnen/Besucher sollte überprüft werden. Für diese Arbeiten braucht es ebenfalls die unterstützende externe professionelle Expertise.

Unterstützungsmaterial

Die Spitäler brauchen das umfassende Unterstützungsmaterial für eine professionelle Umsetzung im Spital. Dabei müssen alle Dokumente, die innerhalb des Spitals weitergegeben werden, in Deutsch, Französisch und Italienisch angeboten werden.

Gewisse Dokumente wie Briefe oder Präsentationen könnten auch im Baukastensystem aufgebaut werden, da in den Spitälern z.B. Präsentationen auf die eigenen Bedürfnissen und auf die Zielgruppen angepasst werden. Das umfassende, qualitativ hoch stehende Hilfs- und Unterstützungsmaterial sollte in seinem Umfang komprimiert und z. T. anders strukturiert und wenn nötig aktualisiert werden. Dabei soll auf Klarheit und Prägnanz geachtet werden. Indem die Fachpersonen in den Spitälern immer auf dem neusten Wissenstand gehalten werden, bleibt ihre Motivations- und Argumentationskraft erhalten.

Nachfolgend ein Beispiel von Unterstützungsmaterial, das weiterentwickelt und verbessert werden sollte:

Logfile: Eine Übersicht über alle Termine und Aktivitäten, Interventionen und Erhebungen sollte als Controllinginstrument für die Projektleitung im Spital und für das Koordinationszentrum online entwickelt werden. Das zurzeit vorhandene Tool muss überarbeitet und für Online-Funktionen programmiert werden. Diese Investition wird aber auch für weitere Module im Programm CleanCare verwendbar sein.

4.7 Aufbauarbeiten

Alle Vorbereitungsarbeiten für die multi-modalen Interventionen und den dazugehörigen Erhebungen müssen vor dem eigentlichen Start der Kampagne vorhanden sein.

Die Planung und Organisation muss so gestaltet sein, dass Termine und die kommunizierte Vorgehensweise eingehalten werden können.

Organisation

Folgende Kernkompetenzen können von der Organisation nicht delegiert werden:

- Expertise bei den Vorarbeiten, Anpassungen und Weiterentwicklungen (Hilfstoos, Kampagnematerial und Erhebungen) und die Expertise bei den Informationsveranstaltungen und Hotline
- Koordinations- und Projektmanagementaufgaben
- Kommunikation mit den Spitälern, Hauptansprechpartner der Spitäler

Für folgende Aufgaben müssen externe Fachexperten beigezogen werden:

- Kommunikation gegenüber der Öffentlichkeit und den Patienten, inkl. Corporate Identity, Branding
- Slogans für die Kampagne
- Grafik
- Druck

4.8 Ressourcen

Ausgangslage für das Modul 1

Eine der Grundlagen für die Berechnung des Budgets bildet die Nachkalkulation der Kosten der laufenden Kampagne 05/06. Bei der laufenden Kampagne wurden wichtige Aufbau- und Entwicklungsarbeiten geleistet. Die laufenden nachkalkulierten Kosten können jedoch nicht einfach auf das Budget für ein Modul 1 übertragen werden. Die Integration in das Modul 1 des Programms CleanCare wird Investitionen in die Infrastruktur und erhöhte Kosten bei den Personalressourcen sowie für externe Leistungen erfordern, damit die Prozesse langfristig sorgfältig geplant und professionell umgesetzt werden können. Dieser zusätzliche Aufwand ist aufgrund der durchgeführten Evaluation zwingend notwendig.

Empfehlung für das weitere Vorgehen:

Eine möglichst vollständige Aufgabenliste für das Modul 1 muss erstellt werden, um die anfallenden Kosten zu budgetieren. Diese Liste beinhaltet die Aufgaben für die Vorarbeiten (Weiterentwicklungen, Anpassungen, Neuentwicklungen, Planung und Aufbau der Organisation) wie auch für die Umsetzungsaufgaben im Modul 1. Der Aufwand kann aufgrund der nachkalkulierten Kosten und weiterer Erfahrungswerte sowie aufgrund von schon eingeholten Offerten berechnet und geschätzt werden.

Bevor die Aufbau- und Weiterentwicklungsarbeiten fortgesetzt werden können und die Organisation für das Modul 1 aufgebaut wird, muss zwingend die Finanzierung dieser Aufwände im Sinne einer Vorinvestition gesichert sein.

Bei Modul 1 werden voraussichtlich die Beiträge der teilnehmenden Spitäler einen grossen Teil der Kosten decken müssen. Dabei werden die Beiträge aus oben genannten Gründen höher als bisher ausfallen. Es sollte weiterhin angestrebt werden, dass Sponsorenbeiträge eingeholt werden. In Anbetracht, dass auch die Leistungsfinanzierer (Versicherer, Kantone) ein Interesse haben sollten, dieses präventive multi-modale Interventionsprogramm umzusetzen, wäre für eine breite Verbreitung des Programms eine Mitfinanzierung von dieser Seite sinnvoll.

Beim Erstellen des Budgets des Moduls 1 „Handhygiene“ muss darauf geachtet werden, dass die anstehenden Kosten nicht unterschätzt werden.

4.9 Herausforderungen

„Neue“ und „alte“ Spitäler

Das in das Programm CleanCare integrierte Modul soll für die Institutionen, die sich an der nationalen Handhygienekampagne 05/06 beteiligt haben, eine Fortsetzung der Kampagne mit ergänzenden und zur Nachhaltigkeit verhelfenden Elementen bedeuten, die aufgrund der Evaluationsergebnisse definiert werden. Gleichzeitig müssen sich weitere Institutionen am Modul beteiligen können. Es braucht für diese Institutionen ein Einstiegsmodul, um die Basis für eine Handhygienekampagne und für deren multi-modalen Intervention aufzubauen (Commitment der Direktion, Gewinnung von Opinionleaders, interne Projektorganisation, erste Schulungen etc.). Dies bedeutet, dass das Modul z. T. auf verschiedenen Schienen gefahren werden muss, was wiederum auf die Kosten Einfluss hat.

Kommunikation

Bei der Kommunikation über die Patientensicherheit in der Öffentlichkeit und mit den Patientinnen/Patienten und deren Angehörigen besteht die schwierige aber nicht unlösbare Herausforderung, die Problemlage offen zu kommunizieren, ohne jedoch die Bevölkerung oder die

Patientinnen/Patienten und deren Angehörige unnötig zu verunsichern. Um diese Aufgabe in befriedigender Art lösen zu können, muss ein Kommunikationsstrategie in Zusammenarbeit mit einem Kommunikationsspezialisten entwickelt werden.

Balance: Inputs und Unterstützung von aussen - Selbstverantwortung

Eine weitere Herausforderung wird sein, den Spitälern die notwendige Unterstützung und Empfehlungen zu geben, damit die komplexe Thematik und Problemstellung wirkungsvoll und effizient angegangen werden kann, ohne jedoch die Eigeninitiative und -verantwortung sowie die Identifikation mit den Massnahmen zu lähmen. Wie schon oben erwähnt, braucht es ein nationales Vorgehen sowie eine nationale Expertisezentrale, um die multi-modale Intervention erfolgreich umzusetzen.

Finanzierung

Die verdeckten Kosten sind bisher nicht kommuniziert worden und die ausgewiesenen Kosten bzw. die Beiträge der teilnehmenden Spitäler im Verhältnis zur erhaltenden Leistung waren somit niedrig. Dadurch wird ein realistisches Budget für das Modul 1 im ersten Blick hoch erscheinen. Zusätzlich kommen die Kosten der notwendigen Professionalisierung, der Weiter- und Neuentwicklungen sowie der Aufbau- und Investitionskosten der Organisation. Da das Modul dem Interesse verschiedener Zielgruppen gerecht werden muss (vgl. unter „Neue“ und „alte“ Spitäler) kommen ebenfalls noch Kosten hinzu.

Eine grosse Herausforderung wird deshalb die Sicherstellung einer Finanzierung in einem kurzen Zeitfenster sein, um den Prozess in einem sinnvollen Zeitrahmen fortzusetzen.

Danksagung

Wir danken Dr. med. Hugo Sax und seinem Team für die Offenheit und für die Bereitschaft, alle notwendigen Informationen zu geben und für die Geduld, immer wieder Fragen zu beantworten.

Allen Interviewpartnern möchten wir für ihre Auskunftsbereitschaft und die uns zur Verfügung gestellte Zeit danken.