

# Bedarfsanalyse Infektionsprävention in der Bildung

**BAG 22. August 2019**

**Beat Sottas, Stefan Kissmann, Florence Ducrocq**

**Traktanden:**

Nr.	Inhalt	Wer	Zeit
1.	Begrüssung Ziele Kurzvorstellung der Teilnehmenden	C. Gardiol	15'
2.	Résumé: Ergebnisse der Datenerhebung - 3 Schritte: Exploration-ExpertenWorkshops-Szenario - Resultate : Defizite & Handlungsbedarf - Vorstellen der Thesen für Gruppenarbeiten	B. Sottas / S. Kissmann / F. Ducrocq	20'
3.	Gruppenarbeit I gem. Leitfragen - Bildung: Basiswissen Standardhygiene Minimale Kenntnisse & Kompetenzen - Defizite Bildung allgemein/berufsspezifisch	G 1 B. Sottas (K12) G 2 S. Kissmann (K13) G 3 F. Ducrocq (K10)	30'
4.	Pause		10'
5.	Plenum I Konsensfindung Bildungsauftrag - betr. Defiziten, Bedarfen & Kompetenzen		30'
6.	Gruppenarbeit II gem. Leitfragen - Massnahmen allgemein/berufsspezifisch - Empfehlungen zu Aus- / Fortbildung	G 1 B. Sottas (K12) G 2 S. Kissmann (K13) G 3 F. Ducrocq (K10)	30'
7.	Plenum II Konkretisierung Bildungsmaßnahmen - Priorisierung Massnahmen & Empfehlungen - Erfolgsfaktoren wirksamer Umsetzung		30'
8.	Abschluss		15'

**Ziele:**

1. Standortbestimmung und Konsensfindung betr. Ergebnisse aus den drei Datenquellen:  
Exploration – ExpertenWorkshops – Fehlerszenario in 4 Institutionen
2. Konsensfindung betr. Bildungsdefizite in der Ausbildung  
Fokussierung der Schwerpunkte der HAI-Prävention in der Ausbildung
3. Schärfen Empfehlungen und Massnahmen im Bereich der Fortbildung  
Für einzelne Berufsgruppen, Nicht-Gesundheitsfachpersonen, Management

# Auftrag

Die Bedarfsanalyse soll zwei Themen bearbeiten:

- **Fehlende Kompetenzen, Kenntnisse und Know-How-Defizite** beim Personal in Gesundheitseinrichtungen zur Sicherstellung einer geeigneten Infektionsprävention
- **Geeignete Massnahmen** zum Erwerb fehlender Kompetenzen.

Bei der Analyse sollen zwei Zielgruppen miteingeschlossen werden:

1. **Gesundheitsfachpersonen mit direktem Patientenkontakt** (ohne das auf Infektionsprävention spezialisierte Personal)
2. **Personen in Leitungsfunktionen** in Gesundheitseinrichtungen (Spital- & Pflegeheimdirektionen), welche für die Ressourcenzuteilung verantwortlich sind.

Handlungsempfehlungen, wie die Mängel behoben werden könnten.

Zeitlich + finanziell enger Rahmen

# Vorarbeiten



Bundesamt für Gesundheit (BAG)

## ERSTER STAKEHOLDER-WORKSHOP SYNTHESEBERICHT

Zusammenfassung der **Ergebnisse des Stakeholder-Workshops I vom 7. April 2017** im Rahmen der Umsetzung der nationalen Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO)



Wie gross ist das Wissen von Pflegefachpersonen zu den Präventionsmassnahmen bei HAI auf einer Skala von 1-10 (1= keine Ahnung, 10 =Wissen vollständig vorhanden)?

Wie schätzt ihr das Wissen bei den Ärzten ein?

Genügen die Anzahl der Lektionen in der Pflegeausbildung?  
FaGe-Ausbildung?

Sind es die richtigen Methoden der Wissens- und Verhaltensvermittlung?

Wo sind die Stolpersteine?

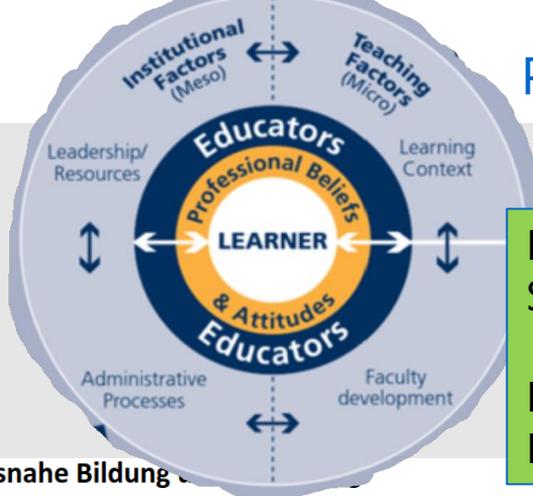
Was sind die Erfolgsfaktoren?

Was würde es brauchen, um die Prävention der HAI nachhaltig zu schulen?

Unterschiede zwischen Akutspitälern,  
Reha-Kliniken und  
Langzeitpflegeeinrichtungen?

110 Personen angeschrieben, 36 haben geantwortet.  
Aussagen sind für Deutschschweiz limitiert,  
kommen v.a. von Pflegefachpersonen Akutmedizin

# Pädagogische Reflexion



Mehr als Faktenwissen: Professional Beliefs & Attitudes  
 Systemische Faktoren: Leadership, Lernkontext, Organisation, Training Weiterbildner  
 Prozessverstehen: Transfer in kollaborative Praxis  
 Erwachsenenbildung: Fallbasiertes, Selbstgesteuertes Lernen

Schlüsselmasnahe Bildung

## BF1-1 Gesundheitsfachpersonen dem Bedarf entsprechend zu Fachexpertinnen und -experten aus- und weiterbilden

	Geplante Aktivitäten, Zwischenetappen	Output/Outputziele	Outcome/Outcomeziele	Beteiligte Akteure
BF1-1	<p><b>Gesundheitsfachpersonen dem Bedarf entsprechend zu Fachexpertinnen und –experten aus- und weiterbilden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedürfnisse betreffend Inhalte und Ziele von Aus- und Weiterbildungskursen ermitteln</li> <li>• Kursinhalte für die bedarfsgerechte Vermittlung für medizinische und nicht-medizinische Berufsgruppen erstellen → Bildungsangebot (stufengerecht)</li> <li>• Zusätzliche Angebote für die Aus-/Weiterbildung von Fachexpert/innen erörtern (ausser der eidgenössischen Fachprüfung)</li> <li>• Programme definieren und Schwerpunkte z.B. gemeinsam mit dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter und Fortbildung (SIWF) festlegen</li> <li>• ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attraktive Aus-und Weiterbildungskurse etabliert, z.B. FMH Infektiologie mit Subspezialität Spitalhygiene. (Infektionsprävention als fachübergreifenden Kompetenz)</li> <li>• Zusätzliche Ausbildungsgänge für Fachexpert/innen z.B. an Fachhochschulen etabliert</li> <li>• ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pool von Wissensvermittlern aus Bildungsinstitutionen und für bedarfsgerechte Wissensvermittlung an medizinische und nicht-medizinische Berufsgruppen</li> <li>- ...</li> </ul>	<p>Kantone                  Spitäler                  Pflegeheime</p>

**Unspezifisch!  
 Reicht nicht ...**

## Methodik: 3 Schritte

1. Sondierung der Problemfelder  
explorative **Kurzbefragungen** 4 Fragen n=13
2. Workshops & **Vertiefungsgespräche**  
mit Experten n=7
3. Tabletbasiertes **Fehler-/Entscheidungszenario** n=84  
**Story-Telling mit 21 Episoden**  
systemisch-/prozesshafte Natur der HAI-Massnahmen  
Standard-Hygienemassnahmen, keine fach-/berufsspezifischen Inhalte  
Diverse Kategorien von Angestellten  
4 Institutionen

Nicht direkt Wissen, Knowhow, Kompetenzen abgefragt.  
Zu anspruchsvoll & zu aufwändig & nicht zielführend  
**Handlungsentscheidungen** lassen Rückschlüsse zu auf  
- **Sensibilität & Bewusstsein für Risiko-Konstellationen**  
- **intuitives bzw. automatisiertes infekpräventives Verhalten**

**Bildungsdefizite** („Fehlende Kompetenzen, Kenntnisse und Know-How-Defizite beim Personal in Gesundheitseinrichtungen zur Sicherstellung einer geeigneten Infektionsprävention“)  
**indirekt erschlossen**

## Resultate M1: explorative Kurzbefragung

- a. Bildungsdefizite selten Hauptursache (trotz manifester Mängel) strukturelle & kulturelle Bedingungen minimieren das Gelernte
- b. Fortbildung ist zentral - aber Inhalte, Ansätze, Strategien, Zielpersonen divergieren, zudem Verantwortlichkeiten & Ressourcen nicht klar
- c. Minimalstandards +/- klar (Standardhygiene, Übertragung, Verhinderung) aber keine Verbindlichkeit und nicht aktuell
- d. Im Alltag ignoriert wegen Routinen, Produktionsdruck, Arbeitskultur ungenügender Risikowahrnehmung, Personalfluktuatation
- e. HAI vom Management unterschiedlich eingeschätzt unwissend – verhindernd – wegrationalisierend – HAI unwichtig kommen aus Finanzsektor, verstehen Klinik nicht

## Resultate M2: Vertiefung mit Experten

### **Meinung 1: In Ausbildung gibt es wenig Potential zur Verbesserung**

- nach Ausbildung ausreichendes Basiswissen zu HAI-Prävention
- keine spezifischen Defizite in der Ausbildung
- HAI-Prävention ist einfach

### **Meinung 2: In (Aus-/)Fortbildung deutliches Potential zur Verbesserung**

- Wissen besteht nicht oder es besteht sogar falsches Wissen
- Ungeeignete Lehrkräfte, viel zu viele betrachten sich als Experten
- Konzeptionelle & inhaltliche Fehler in Lehrmitteln sind verbreitet (ungünstige Autorenselktion, Ferne zur Praxis)
- Veränderungen in State of the Art werden nicht in Praxis integriert
- HAI-Prävention wird stiefmütterlich behandelt: Vermitteln einiger Fakten/nicht können/nicht machen/nicht erkennen/Sinn nicht verstehen verbreitet
- Organisation lässt Anwendung nicht zu
- Unternehmenskultur nimmt Spitalhygiene nicht wichtig
- Kein Kostenbewusstsein für HAI, keine Anreize, keine Kostenerfassung
- HAI-Prävention ist äusserst komplex für korrekte Umsetzung in der Praxis

## Hypothesen M3 - Fehlerszenario

- Kein nationaler Bildungs-Standard zu HAI-Prävention; folglich kein klar umrissenes und kohärentes Basiswissen zu HAI-Prävention
- HAI-Prävention in der Praxis ist anspruchsvoll und komplex vs. HAI-Prävention ist einfach
- Die prozesshafte, systemische Natur von HAI-Prävention wird in Bildung wenig berücksichtigt
- Unklar, welche Berufsgruppe wieviel über HAI-Prävention wissen muss vs. Es gibt wenig Klärungsbedarf betreffend die notwendigen Inhalte
- Bei Nicht-Gesundheitsfachpersonen in Patientennähe sind Wissens- und Kompetenzmängel bezüglich HAI-Prävention verbreitet
- Ab Ausbildung haben Fachpersonen ausreichendes Wissen über die Standard-Massnahmen der HAI-Prävention
- Fachpersonen haben mangelhafte Selbsteinschätzungen betr. HAI
- Infektpräventive Kompetenzen werden von Vorgesetzten und vom Management überschätzt
- Im Management fehlen Wissen und Bewusstsein für HAI-Prävention

# Resultate M3: Fehlerszenario mit 21 Episoden

Professions-/Funktionsmix  
Institutionen / Sprachregionen



Berufsgruppe (Gesamt - Spital/Pflegeheim - Französisch/Deutsch)

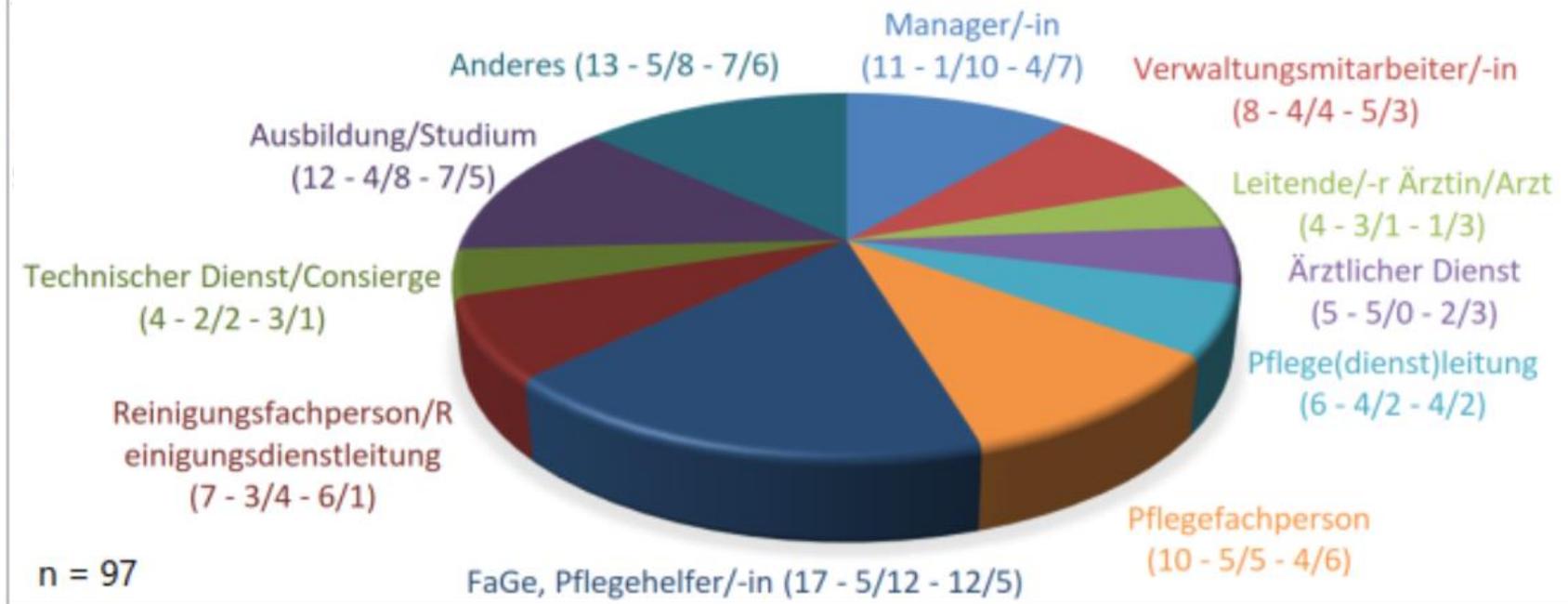


Abb. 3: Professions- bzw. Funktions-/Tätigkeitsmix

Die Zahlen in Klammern bedeuten: z.B. bei FaGe 17 = Gesamtzahl 5/12 Spital-Pflegeheim 12/5 Französisch/Deutsch

# Resultate M3: Fehlerszenario mit 21 Episoden

Verteilung der erreichten Werte max. 54 Punkte

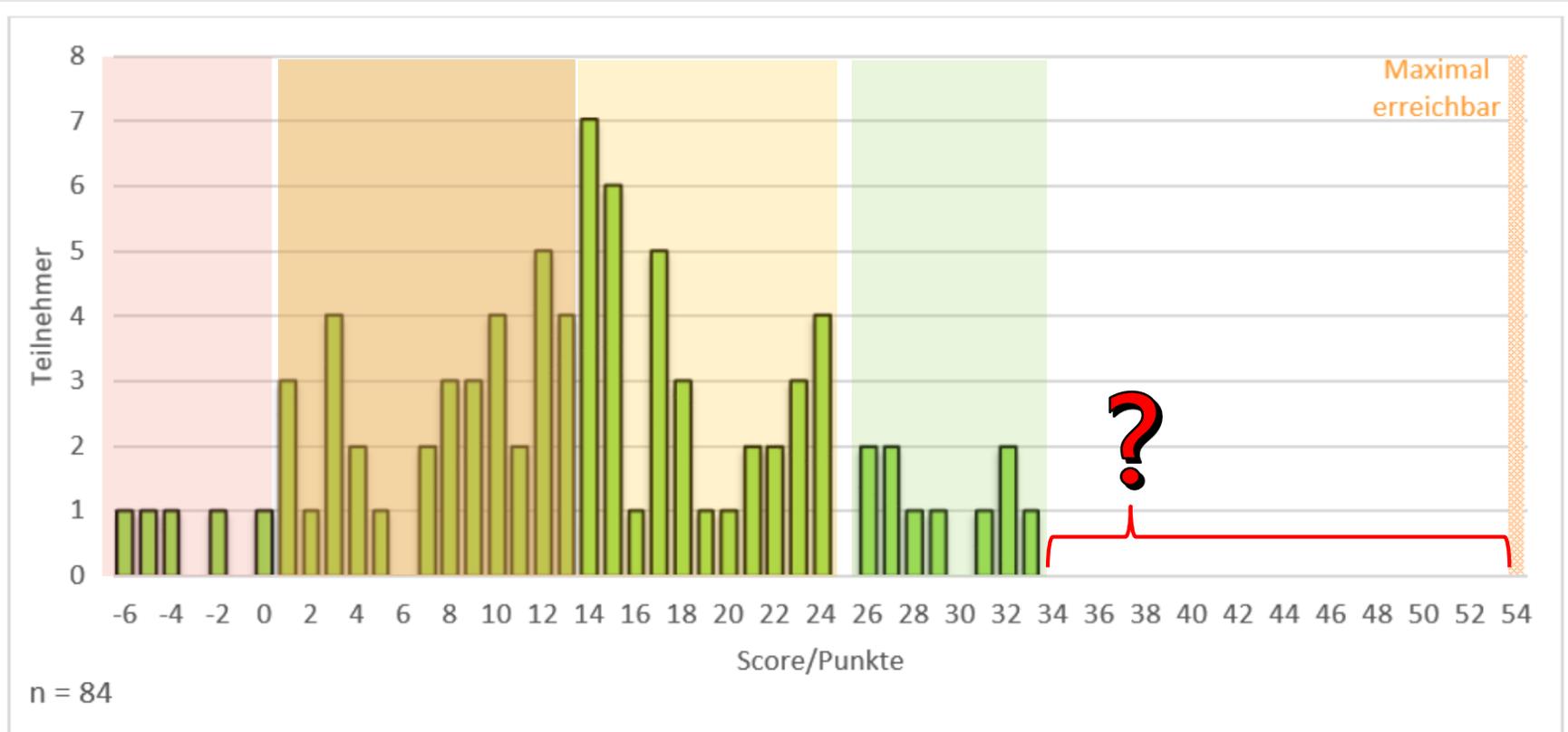


Abb. 4: Verteilung der Scores aller Teilnehmer in den vier Institutionen

## Resultate M3: Fehlerszenario mit 21 Episoden

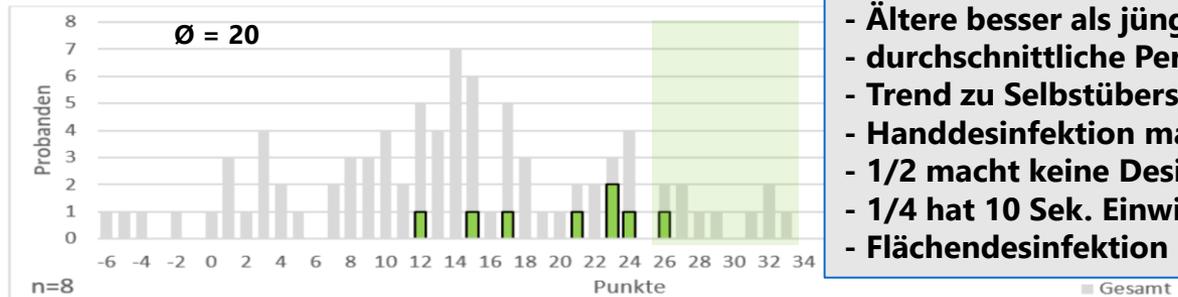
Verteilung der erreichten Werte max. 54 Punkte

- Auch qualifiziertes Personal ist nicht im obersten Drittel: selbst einfache Hygienemassnahmen sind in komplexen Situationen überfordernd
- Grosse Streuung betr. Kompetenzen zu HAI-Prävention  
Alle Teilnehmer mit zumindest einigen richtigen Antworten
- Keine Person verfügt über ausreichende Routine im gesamten Feld der Standardhygienemassnahmen  
→ ausreichende Basiskompetenz wird nicht bestätigt
- Bei unvorhergesehenen oder ausserordentlichen Abläufen ist breite Mehrheit des Personals offensichtlich überfordert
- Bei überraschenden aber nicht unüblichen Situation wurden 2/3 (!) der notwendigen Hygienemassnahmen nicht routiniert und sicher identifiziert
- Die von den Experten hervorgehobene Prozesshaftigkeit wird bestätigt
- Vorschriften HAI-Prävention korrekt aufzählen können, aber trotzdem nicht in der Lage, den Transfer in die komplexe, prozesshafte Wirklichkeit zu machen  
→ Mangel an systemischem und prozessorientiertem Denken bestätigt

# Resultate M3: Fehlerszenario mit 21 Episoden

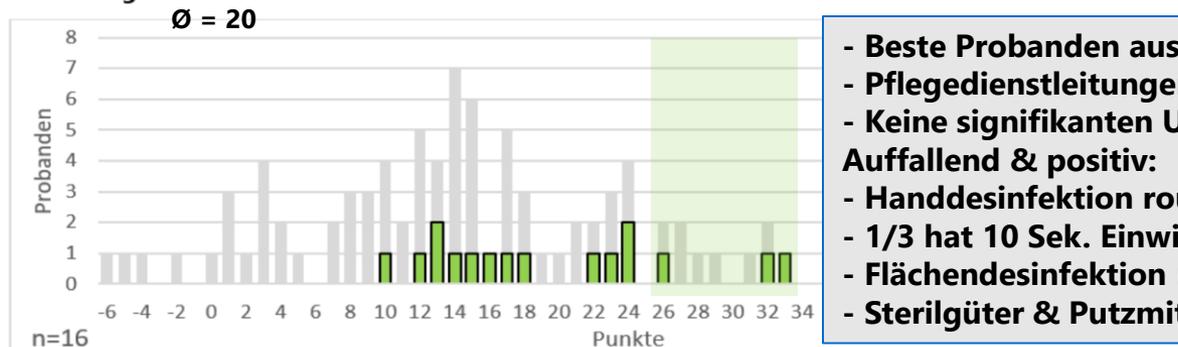
## Vergleich Medizin / Pflege / Management

### 3.5.1 Mediziner/-innen



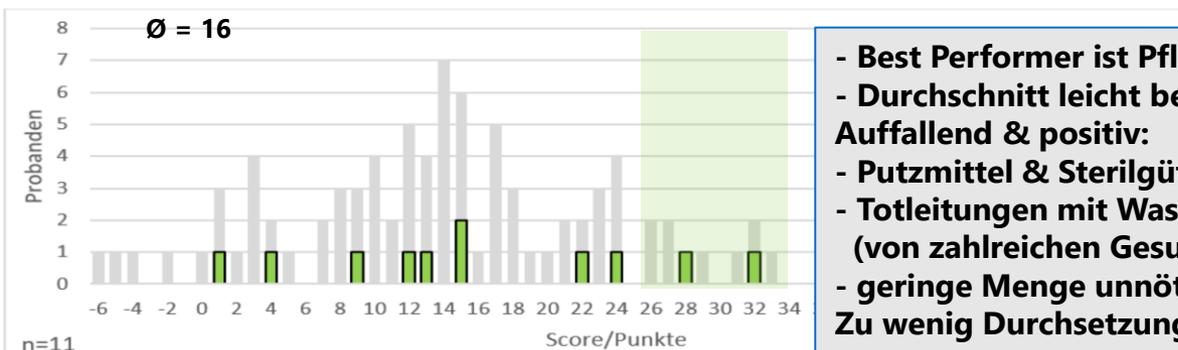
- Ältere besser als jüngere (→ Ausbildung?!)
- durchschnittliche Performance, nicht besondere Expertise
- Trend zu Selbstüberschätzung
- Handdesinfektion mangelhaft
- 1/2 macht keine Desinfektion nach Patientenkontakt
- 1/4 hat 10 Sek. Einwirkzeit nicht als Problem erkannt
- Flächendesinfektion (Telefon, PC, Steth) nicht routiniert

### 3.5.2 Pflege



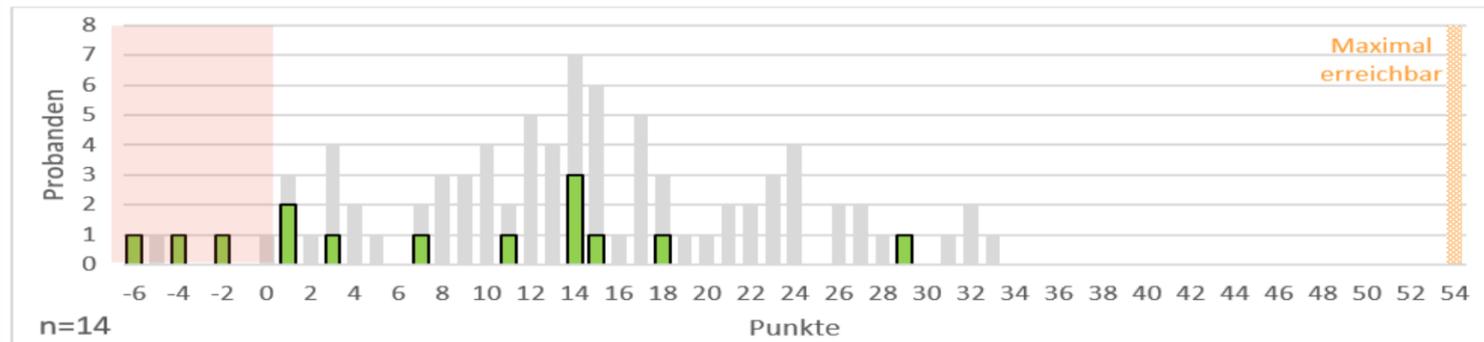
- Beste Probanden aus Pflege, schnell ausgefüllt
- Pflegedienstleitungen leicht schlechter als Pflege
- Keine signifikanten Unterschiede betr. Alter & Sprache
- Auffallend & positiv:**
- Handdesinfektion routinierter & besser als Mediziner
- 1/3 hat 10 Sek. Einwirkzeit nicht als Problem erkannt
- Flächendesinfektion (Telefon, PC, Ablage) muss besser sein
- Sterilgüter & Putzmittel trennen nicht klar

### 3.5.5 Management

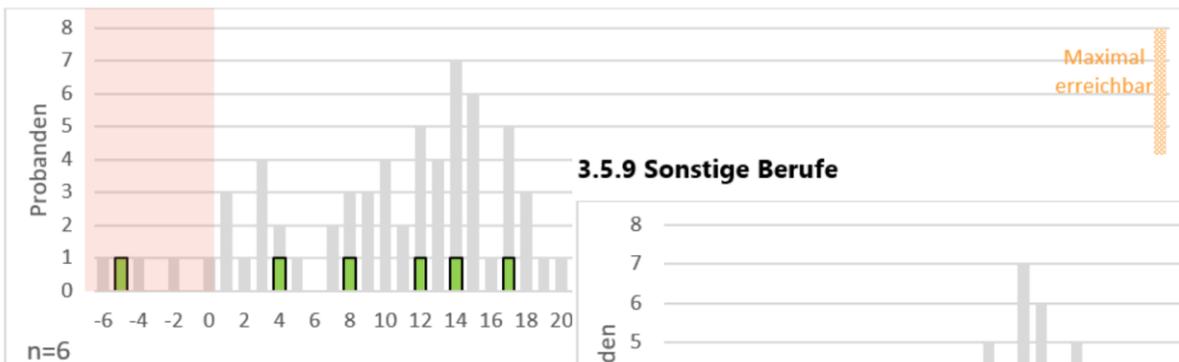


- Best Performer ist Pflegedirektorin
- Durchschnitt leicht besser als FaGe/Pflegehilfen
- Auffallend & positiv:**
- Putzmittel & Sterilgüter nicht zusammen lagern
- Tottleitungen mit Wasser sind ein Problem (von zahlreichen Gesundheitsfachpersonen nicht erkannt)
- geringe Menge unnötiger Hygienemassnahmen angekreuzt
- Zu wenig Durchsetzungsvermögen!

## 3.5.3 FaGe und Pflegehilfe



## 3.5.7 Reinigungsfachperson, Reinigungsdienstleitung



## 3.5.9 Sonstige Berufe

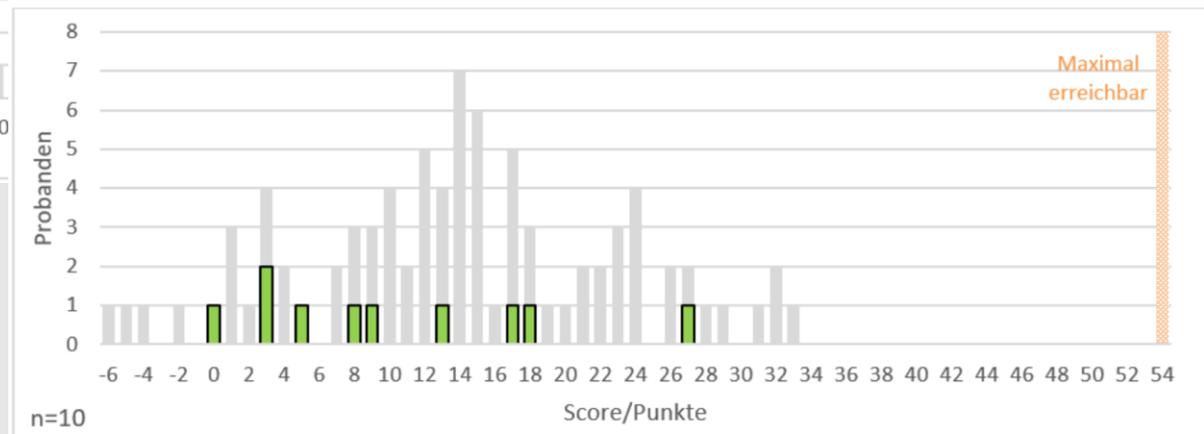


Abb. 13: Scores sonstige Berufe

In der Kategorie sonstige Berufen werden alle zusammengefasst, welche unter keine der vorherigen Kategorien fallen. Es handelt sich, soweit Angaben gemacht wurden, um Personen mit dem beruflichen Hintergrund Mikrobiologie, Stillberatung, Aktivierung, Zivildienst, Sozialassistent, Informatik.

## 3.6.2 Ausreichendes Wissen über Hygiene und Infektionsprävention



- **Über 60% nicht ein klares „Ja“, sondern mit „Eher ja“**
- **Selbsteinschätzung: Wissenslücken bei HAI-Prävention**
- **Bedenklich! stützt These betr. Nachholbedarf HAI-Prävention**

Abb. 15: Wissen Sie über Hygiene und Infektionsprävention genug, um Ihre Arbeit richtig zu machen?

## 3.6.3 Anwendung des Hygienewissens im Berufsalltag



- **gelingende Umsetzung nur „Oft“**
- **Unbefriedigend im Hinblick auf idealerweise konsequentes, automatisiertes HAI-Präventions-Verhalten in der Alltagsroutine**

- Es gibt Pflegefachpersonen und Ärzte, die ungenügende Resultate abliefern (unter Zivi, Haustechniker od. Jus-Student) – sind diese tragbar?
- Mediziner sind nicht grundsätzlich sensitiver bezüglich Keimübertragung und Infektionsprävention als die Pflegefachpersonen, diese wirken aber routinierter
- Nicht-Gesundheitsfachpersonen als Problemkategorie bestätigt

## Resultate M3: Fehlerszenario mit 21 Episoden

Selbstüberschätzung!

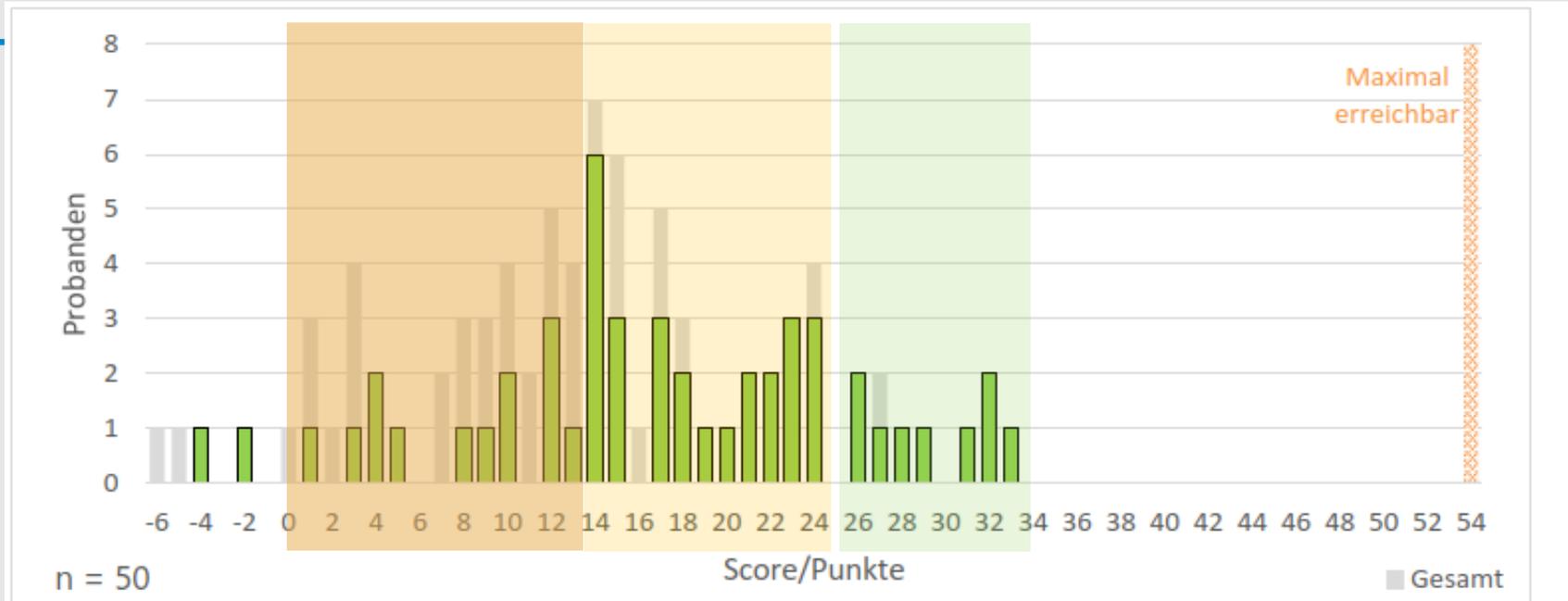


Abb. 18: Score der Befragten, die von sich meinen, sowohl über HAI-Prävention Bescheid wissen zu müssen als auch tatsächlich darüber (eher) ausreichend zu wissen

**Es gibt viel zu viele Personen, die sich selbst für HAI-kompetent halten**

**Verbreitete ungenügende Sensibilität zeigt, dass fast bei allen Mitarbeitenden zu wenig Bewusstsein für Risikokonstellationen und eigene Defizite besteht**

**HAI-Knowhow im gesamten Spektrum der Angestellten nicht so tief verankert und routiniert, wie dies von Betroffenen und Vorgesetzten angenommen wird**