

Maßnahmenkatalog 2-2: Zeitplan und Verantwortlichkeiten für die Verstiegung des zweiten Pflegesiegels

Zeitplan und wichtige Details:

- Für die an der Verstiegung teilnehmenden Einrichtungen gilt, dass jeweils bis zum Ende der Siegelgültigkeit 80% der Gesamtpunktzahl und gleichzeitig in jedem Prüfkriterium mind. 1 Punkt erreicht werden muss. Trifft dieses zu, wird das zweite Pflegesiegel um zwei weitere Jahre verlängert. Andernfalls wird das Siegel aberkannt. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Kennzeichnung der Einrichtungen mit dem EurSafety Health-net Qualitäts- und Transparenzsiegel mit der erfolgreichen Umsetzung der Qualitätsziele verbunden ist. Wenn diese Umsetzung offensichtlich unterbleibt, erlischt damit auch die Berechtigung zum öffentlichen Aushang der Siegelurkunde.
- Die Siegelkriterien müssen zum dauerhaften Erhalt fortlaufend, d. h. alle 2 Jahre (2018, 2020...s. Zeitstrahl) erfüllt werden (vergl. QZ-Checkliste Verstiegung 2).

Allgemeiner Hinweis: die für die Bewertung benötigten Nachweise und Unterlagen sollen von den Einrichtungen selbstständig und ohne vorherige Aufforderung an das jeweils zuständige Gesundheitsamt geschickt werden. Bitte beachten Sie, dass im Sinne einer reibungslosen Überprüfung seitens der Gesundheitsämter die Einhaltung der Einsendefristen unabdingbar ist. Die Form der Übermittlung (per Email, per Post) ist mit dem Gesundheitsamt individuell abzustimmen. Die Zusammenstellung der Desinfektionsmittelverbräuche (für **QZ 12**) sind digital zu verschicken (vorgefertigte Excel-Listen), da eine zentrale und anonymisierte Auswertung erfolgt.

- Die Nachweise einzelner Qualitätsziele müssen jährlich (im Januar) an das Gesundheitsamt geschickt werden. Dieses betrifft folgende Aktivitäten:
 - Hygienekommissionsprotokolle (**QZ 11**)
 - Nachweis zum Desinfektionsmittelverbrauch (**QZ 12**) des jeweils vergangenen Kalenderjahres (Dokument QSED-AH-Erfassung_Desinfektionsmittel.doc)
 - Selbstauskunftsbogen zu **QZ 14** und **QZ 20**
- Alle zwei Jahre sind folgende Dokumente/Nachweise bis spätestens 12 Wochen vor Ablauf des Siegels vollständig zum GA geschickt(vorzugsweise per E-Mail):
 - Kopien der aktuell gehaltenen bzw. überarbeiteten Richtlinien zu den **QZ 4 ,5, 6 ,7, 8, 13, 17, 18 und 20**
 - Die aktualisierten Verfahrensanweisungen zu **QZ 18** und **QZ 19**
 - Qualifizierungsnachweise der aktuellen Hygienebeauftragten bzw. der Hygienebeauftragten-Stellvertretungen (**QZ 9**) und Wundexperten (**QZ 18**)

Aufgaben der Einrichtungen:

- Weiterführung der Hygienekommissionssitzungen für das **QZ 11**. Es müssen jährlich jeweils mindestens zwei Sitzungen stattgefunden haben. Die entsprechenden Protokolle bzw. Teilnahmelisten werden zum GA geschickt.
- Zu Beginn jedes Jahres wird der Händedesinfektionsmittelverbrauch für das vorangegangene Kalenderjahr erfasst (**QZ 12**) und Ende Januar an das GA übersendet.

- Qualitätsverbundveranstaltungen (**QZ 3**) werden in dieser Form nicht mehr angeboten. **Alternativ** sollen externe Fortbildungen oder Hygienetage (o.ä.) einmal pro Jahr besucht werden und die Teilnahme wird mit Punkten bewertet. Nachweise alle zwei Jahre dem GA übersenden. Weiterhin wird der Besuch der lokalen Netzwerke/Runden Tische dringend empfohlen, da auch dort über infektionshygienische Themen diskutiert werden. Ist der Runde Tisch mit einer Fortbildungsveranstaltung verknüpft, kann dieser auch als Fortbildung gewertet werden.
- Aktualisierung der Richtlinien für die **QZ 4 ,5 , 6, 7, 8, 13, 17, 18 und 20**, sofern sie älter als 4 Jahre sind, bzw. wichtige gesetzliche Regelungen in dem Zeitraum in Kraft getreten sind.
- Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter (**QZ 15**) wird, wie im Einarbeitungskonzept festgehalten, fortgeführt. Entsprechende Kopien der Einarbeitungsprotokolle der jeweils vergangenen 2 Jahre werden dem GA geschickt.
- Das Hygieneaudit (**QZ 16**) wird fortgeführt. Entsprechende Kopien der Audit-Protokolle der vergangenen 2 Jahre werden dem GA geschickt.
- Fortlaufende Indikationsprüfung der Harnwegskatheter für das **QZ 20**, diese erfolgt mind. 2mal jährlich und wird auf den entsprechenden Erhebungsbögen dokumentiert (verbleibt im Haus). Ergebnisse sind auf dem Selbstauskunftsbogen (für **QZ 14** und **20**) festzuhalten und jährlich zum GA zu schicken.
- Fortführung der Schulungsmaßnahmen gemäß Vorgaben für das **QZ 14**. Nachweise (Selbstauskunftsbogen für **QZ 14** und **20**) werden jährlich dem GA geschickt.
- Bei personellen Veränderungen ist darauf zu achten, dass entsprechendes hygieneverantwortliches Personal (Kriterien s. **QZ 9**) vorhanden ist bzw. nachqualifiziert wird und Wundexperten (extern/intern) weiterhin verfügbar sind (**QZ 18**). Ggf. sind Absprachen mit dem zuständigen Gesundheitsamt und den Koordinatoren treffen
-

Aufgaben der Gesundheitsämter:

- Die von den Einrichtungen zugesandten Unterlagen bitte auf Vollständigkeit und Plausibilität prüfen und in die Checkliste (Checkliste zur Bewertung der Qualitätsziele für die Verstetigung.xls) eintragen.
- Übermittlung der Überprüfungen an die Koordinatoren bis spätestens 3 Wochen vor Ablauf des Siegels.

Aufgaben der Koordinatoren:

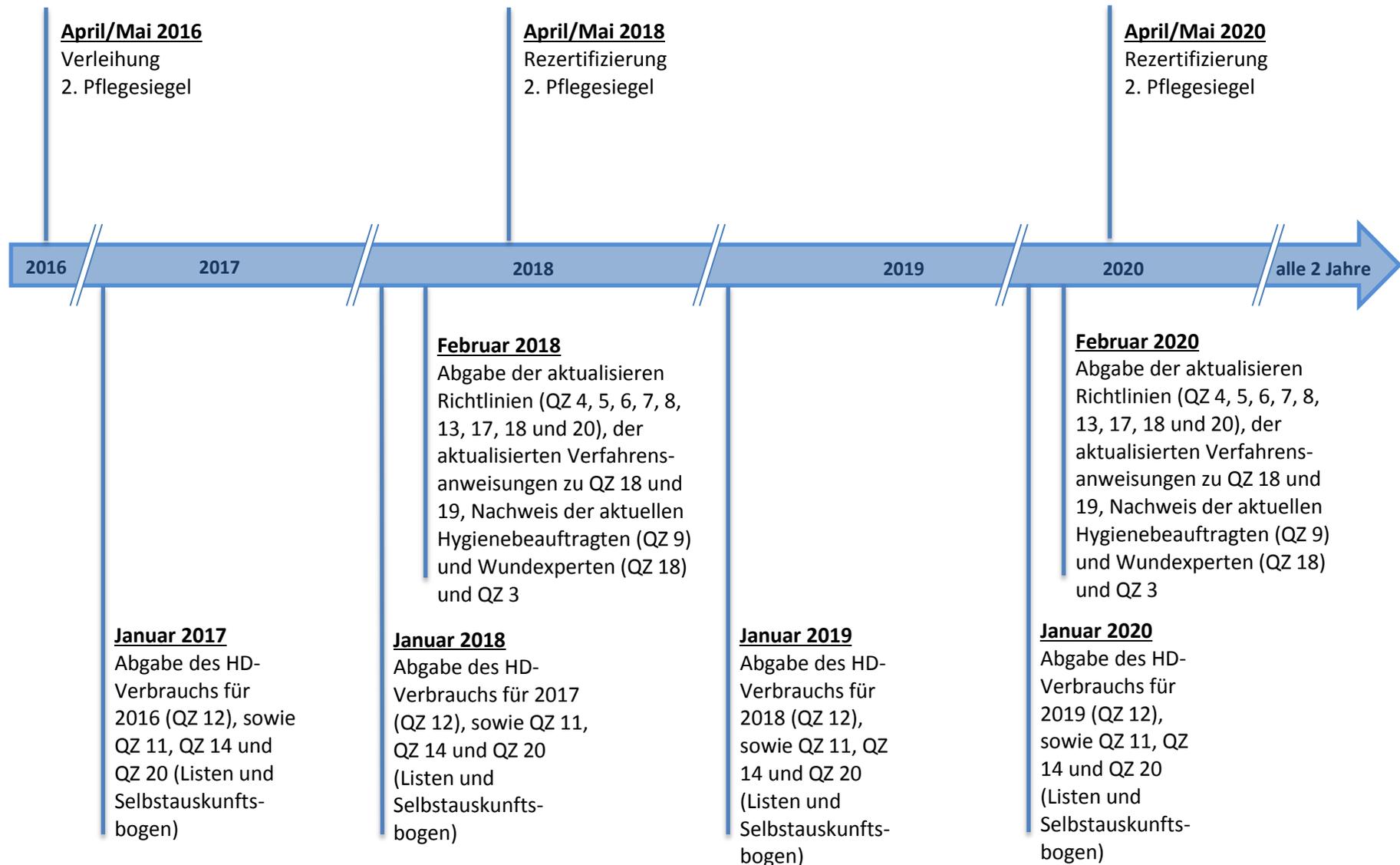
- Beratung der Einrichtungen und Gesundheitsämter während der Laufzeit bis zur Verlängerung des Siegels
- Durchsicht der Ergebnisse der Überprüfungen der Gesundheitsämter
- Druck der Verlängerungsbestätigungen

QZ-Checkliste zur Verstetigung der zweiten Siegelstufe						
Gruppe	Prüfkriterien	Bezug zum		Punkte		zu prüfende Dokumente
		1. Siegel	2. Siegel	möglich	erreicht	
Personelles	Hygienebeauftragte + Stellvertretung	QZ9		10		Ausbildungsbescheinigungen von Hygienebeauftragter und Stellvertretung
	Wundexperte bzw. -expertin		QZ18	5		Nachweis über Vorhandensein einer Wundexpertin
	Hygienearbeitskreis/ Hygienekommission	QZ1	QZ11	10		Protokolle und Teilnehmerlisten der letzten 2 Jahre
Interne Regelwerke	Hygiene	QZ5		5		Kopie der aktuellen Richtlinie
	MRE (MRSA, MRGN etc.)	QZ4	QZ13	5		Kopie der aktuellen Richtlinie (evtl. 2 verschiedene Richtlinien)
	HWI	QZ6	QZ20	5		Kopie der aktuellen Richtlinie / Selbstauskunftsbögen (QZ6+10)
	Wundversorgung / Verbandwechsel		QZ18	5		Kopie der aktuellen Richtlinie
	Influenza	QZ7		5		Kopie der aktuellen Richtlinie
	Gastroenteritis	QZ8		5		Kopie der aktuellen Richtlinie
	Ausbruchmanagement		QZ17	5		Kopie der aktuellen Richtlinie und Verfahrensanweisung
Qualitätssicherung	Verfahrensanweisung R&D		QZ19	5		Kopie der aktuellen Verfahrensanweisung
	Händedesinfektionsmittelverbrauch		QZ12	10		Nachweise über den HD-Verbrauch der letzten 2 Jahre
	Einarbeitung		QZ15	5		Kopien der Einarbeitungs-Protokolle der letzten 2 Jahre
Schulung	Hygiene-Audit		QZ16	5		Kopien der Audit-Protokolle der letzten 2 Jahre
	Interne Schulungen	QZ10	QZ14	10		Teilnehmerlisten der internen Schulungen der letzten 2 Jahre
	Besuch von Fortbildungsveranstaltungen	QZ3		5		Fortbildungsbescheinigungen (Runder Tisch, Hygienetage etc.) der letzten 2 Jahre
Gesamt:				100		

Es müssen in jeder Gruppe und in jedem Prüfkriterium mind. 1 Punkt vergeben werden. Um weiterhin das Siegel führen zu können sind mind. 80 Punkte (=80%) zu erreichen.

■	Qualitätsziel ist jährlich nachzuweisen
■	Qualitätsziel ist alle 2 Jahre nachzuweisen
■	Teile des Qualitätsziels sind jährlich, andere alle 2 Jahre nachzuweisen

Zeitplan Pflegesiegel II – Verstetigung (Gruppe 1, Start: 2013, Siegelverleihung 2014)



Zeitplan Pflegesiegel II – (Erwerb) + Verstetigung (Gruppe 2, Start: 2014, Siegelverleihung 2015)

