

## Erläuterung zu den Qualitätszielen zur Erlangung des zweiten EurSafety Qualitäts- und Transparenzsiegels Infektionsprävention für Alten- und Pflegeheime

Beschreibung	Maximale QP
11 Hygienekommission	10
12 Händehygiene	10
13 Mikroorganismen mit besonderen Resistenzen	10
14 Mitarbeiterschulungen für Mitarbeiter mit Bewohnerkontakt	10
15 Einarbeitungskonzept	10
16 Hausinternes Hygiene-Audit: „Händehygiene“	10
17 Verfahrensanweisung „Ausbruchsmanagement“	10
18 Wundversorgung und Verbandswechsel	10
19 Verfahrensanweisung „Reinigung und Desinfektion“	10
20 Prävention von Harnwegsinfektionen	10
<b>Gesamtpunktzahl (Maximale QP)</b>	<b>100 QP</b>

Es müssen für jedes Qualitätsziel Punkte erlangt werden. Zur Erlangung des Qualitätssiegels müssen mindestens 70 Punkte erreicht werden.

## QZ 11 - Hygienekommission

**Ziel:** Die Einrichtung hat eine regelmäßig tagende Hygienekommission oder ein vergleichbares Gremium und funktionierende Kommunikationsstrukturen.

**Durchführung: max. 10 QP.** Die teilnehmende Einrichtung hat eine Hygienekommission oder ein vergleichbares Gremium mit Beteiligung der Geschäftsführung und einer Geschäftsordnung installiert (3 QP). Das Gremium tagt mind. zweimal im Jahr und fertigt von jeder Sitzung Protokolle an (3 QP). Die jeweilige Einrichtung hat Kommunikationsstrukturen eingerichtet, die den Informationsfluss zwischen der Hygienekommission und den Mitarbeitern/-innen (4 QP) ermöglicht.

Der Nachweis erfolgt über:

- Vorlage einer Verfahrensanweisung bzw. SOP zu den Kommunikationsstrukturen
- Vorlage von Beispielen für die Informationsweiterleitung:
  - Mitteilungen/Berichte im IntraNet
  - Interne Hausmitteilungen
  - Briefe von der Hygienekommission bzw. an die Hygienekommission

## QZ 12 - Händehygiene

**Ziel:** Die Einrichtung erhebt Daten zur Compliance der Händehygiene ihrer Mitarbeiter/-innen.

**Durchführung: max. 10 QP.** Die teilnehmende Einrichtung ermittelt den monatlichen oder quartalsweisen Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln. Bewertet werden die letzten 12 Monate. Bei vollständiger Übermittlung aller Parameter aus der Mustertabelle erhält die Einrichtung max. 10 QP. Bei Teilnahme an der Aktion Saubere Hände werden 8 QP vergeben. Für die Teilnehmer an dieser Kampagne können weitere 2 QP vergeben werden, wenn die, nicht von der Aktion „Saubere Hände“ erfragten Parameter in die Mustertabelle eingetragen werden.

## QZ 13 - Mikroorganismen mit besonderen Resistenzen

**Ziel:** Nachweis und Umsetzung der an die teilnehmende Einrichtung angepassten NLGA-Richtlinie zum Umgang mit MRE.

**Durchführung: max. 10 QP.** Die teilnehmende Einrichtung hat die o.g. NLGA-Richtlinie an die hausinternen Gegebenheiten angepasst (5 QP). Die Inhalte müssen in Form einer Schulung und ggf. einer Unterweisung vor Ort (insbesondere bei Nachweis eines MRE bei einem Bewohner) durch die Hygienebeauftragte bzw. deren Stellvertretung vermittelt werden. (5 QP).

## QZ 14 - Mitarbeiterschulung für Mitarbeiter mit Bewohnerkontakt

**Ziel:** Die Mitarbeiter/-innen der teilnehmenden Institution, die Bewohnerkontakt haben, sind auf dem aktuellsten Wissensstand bezüglich Hygiene und Infektionsschutz.

**Durchführung: max. 10 QP.** Die Mitarbeiter/-innen mit Bewohnerkontakt nehmen innerhalb eines Jahres an mind. einer Fortbildungsveranstaltung zu folgenden, möglichen Themen teil:

- a) Gastroenteritis
- b) Influenza
- c) Wundversorgung
- d) Harnwegsinfektionen
- e) Scabies
- f) Ausbruchsmanagement

Für die Durchführung der Schulung gibt es max. 8 QP. Die Punktzahl ist in Abhängigkeit von der Teilnehmerzahl an der Veranstaltung gestaffelt zu vergeben (z.B. volle Punktzahl bei Teilnahme von >90% der Mitarbeiter). Die Teilnehmerzahlen mehrere Schulungen zu dem gewählten Thema können aufaddiert werden. Die Teilnahme der/des Hygienebeauftragten an einer Fortbildungsveranstaltung und/oder an einem Kongress zum Thema Hygiene und Infektionsschutz wird mit 2 QP bewertet.

## QZ 15 - Einarbeitungskonzept

**Ziel:** Neue Mitarbeiter/-innen erhalten eine systematische und hygienebezogene Einarbeitung.

**Durchführung: max. 10 QP.** Die teilnehmende Einrichtung hat für neue pflegerische und weitere Mitarbeiter ein umfassendes hygienebezogenes Einarbeitungskonzept erstellt und schriftlich dokumentiert. Die Anwendung bzw. Umsetzung dieses Konzeptes wird ebenfalls dokumentiert (5 QP). Darüber hinaus erhält die teilnehmende Einrichtung 5 QP für die Umsetzung der neuen Biostoffverordnung bzw. der TRBA 250.

## QZ 16 – Hausinternes Hygiene-Audit Standardhygiene mit Schwerpunkt „Händehygiene“

**Ziel:** Die teilnehmende Institution führt eine hausinterne Auditierung zum Thema Standard-/Händehygiene und ggf. Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Optimierung durch.

**Durchführung: max. 10 QP.** Anhand der beigefügten Checkliste führen die Hygienebeauftragten MitarbeiterInnen eine hausinterne Begehung zum Thema Standard-/Händehygiene durch (4 QP).

Sollten bestimmte Punkte mit NEIN beantwortet werden, müssen entsprechende Maßnahmen zur Änderung geplant und umgesetzt werden. Diese Maßnahmen sind (unter Angabe einer Frist zur Erfüllung) entsprechend zu dokumentieren. (2 QP) .

In jedem Fall ist die Durchführung des hausinternen Hygieneaudits mit einer ortsbezogenen Unterweisung zur Standardhygiene verbunden. Hierbei sind auch Ergebnisse des Audits einzubeziehen (4 QP).

## QZ 17 – Verfahrensanweisung „Ausbruchsmanagement“

**Ziel:** Nachweis einer aktuellen Verfahrensanweisung zum Ausbruchsmanagement.

**Durchführung: max. 10 QP.** Für den Nachweis einer aktuellen Verfahrensanweisung zum Ausbruchsmanagement sind maximal 7 QP erreichbar (5 QP für das Vorhandensein einer Verfahrensanweisung [inkl. der unten benannten Kriterien], weitere 2 QP für Aktualität, d. h., die Verfahrensanweisung darf nicht älter als 4 Jahre sein).

Die Verfahrensanweisung muss folgende Kriterien berücksichtigen (3 QP):

- Sie ist an die Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtung angepasst;
- Der zuständige Kontakt im Gesundheitsamt wird dort namentlich und mit Kontaktdaten (Telefonnummer, Faxnummer, E-Mail-Adresse) benannt;
- Die Mitglieder des Ausbruchsteams sind dort namentlich und mit Kontaktdaten (Telefonnummer, Faxnummer, E-Mail-Adresse) benannt;
- Der Ablauf eines Ausbruchsmanagements wird dort explizit und leicht verständlich beschrieben;
- Die Zuständigkeiten im Falle eines Ausbruchs sind eindeutig geklärt.

## QZ 18 - Wundversorgung und Verbandwechsel

**Ziel:** Gewährleistung eines adäquaten Wundmanagements.

**Durchführung: max. 10 QP.** Die teilnehmende Einrichtung hat eine aktuelle Richtlinie zur Durchführung von Verbandwechsel (3 QP). Die Richtlinie darf nicht älter als vier Jahre sein (2 QP). Außerdem muss eine interne oder externe Fachperson zur Wundversorgung verfügbar sein (3 QP). Wurden im Rahmen der MDK-Prüfung die Wundversorgung und Verbandwechsel nicht vom MDK beanstandet, so erhält die Einrichtung weitere (2 QP).

## QZ 19 – Verfahrensanweisung „Reinigung und Desinfektion“

**Ziel:** Nachweis einer aktuellen Verfahrensanweisung „Reinigung und Desinfektion“.

**Durchführung: max. 5 QP.** Für den Nachweis einer aktuellen Verfahrensanweisung „Reinigung und Desinfektion“ sind maximal 7 QP erreichbar (5 QP für das Vorhandensein einer Verfahrensanweisung, weitere 2 QP für Aktualität, d. h. die Verfahrensanweisung darf nicht älter als 4 Jahre sein).

Die Verfahrensanweisung ist Teil des Hygieneplans. Sie muss die folgenden Kriterien beinhalten (3 QP):

- Reinigungs- und/oder Desinfektionsbereich;
- Wann wird die Reinigung und/oder Desinfektion durchgeführt;
- Womit wird die Reinigung und/oder Desinfektion durchgeführt (nur zugelassene Produkte);
- Konzentration/Einwirkzeit/Zubereitungsweise;
- Wie wird die Reinigung und/oder Desinfektion durchgeführt;
- Von wem wird die Reinigung und/oder Desinfektion durchgeführt;
- Wer überzeugt sich vom ordnungsgemäßen Umsetzen der Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen und in welchen zeitlichen Abständen;
- Wer kontrolliert die verwendeten Putzmittel und andere Putzutensilien.

## QZ 20 – Prävention von Harnwegsinfektionen

**Ziel:** Vermeidung von Harnwegsinfektionen durch die kontinuierliche Indikationsprüfung und Förderung der Harnkontinenz.

**Durchführung: max. 10 QP.** Einerseits ist eine regelmäßige (2x pro Jahr) Indikationsprüfung für Harnwegskatheter zu erbringen. Hierzu werden die einzelnen Katheterträger erfasst (Formular „QSED-SP-Kathetercheck.doc“ / verbleibt in der Einrichtung) und eine Zusammenfassung erstellt (Formular „QSED-TD-Selbstauskunft QZ14 und QZ20.doc“ / wird dem Gesundheitsamt zugeschickt). Für diese dokumentierte Erfassung erhält die Einrichtung max. 4 QP.

Andererseits ist der DNQP-Expertenstandards „Förderung der Harninkontinenz in der Pflege“ umzusetzen, wofür max. 6 QP vergeben werden. Der Nachweis erfolgt über die Vorlage des aktuellen MDK-Prüfberichtes (Nr. 6 – Qualitätsmanagement; Nr. 6.3 d – Kontinenzförderung [alte Fassung bis 2013]; Nr. 5 – Qualitätsmanagement; Nr. 5.2 e – Kontinenzförderung [neue Fassung ab 2014]).