

## Maßnahmenkatalog 2-1: Zeitplan und Verantwortlichkeiten zur Erlangung des zweiten Pflegesiegels

Zeitplan und wichtige Details:

- Bis zum Zeitpunkt der Anmeldung zum zweiten Pflegesiegel müssen die teilnahmewilligen Einrichtungen mind. 80% der Punkte aus dem ersten Pflegesiegel erreicht haben
- Erfahrungsgemäß vergehen nach der Teilnahmebekundung ca. 1-1,5 Jahre, bevor das Siegel an die erfolgreichen Einrichtungen verliehen werden können. 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.
- Hinweis zur Bearbeitung der Siegelkriterien: Es ist sinnvoll gleich zu Beginn der Teilnahme einen eigenen Zeitplan zur Umsetzung im Hause für das gesamte Jahr zu erstellen, der alle Kriterien des Pflegesiegels beinhaltet. Die Unterlagen/Nachweise sollten entweder in einem digitalen Ordner oder Aktenordner hinterlegt und gesammelt werden.

### **Aufgaben der Einrichtungen:**

**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.

Gemäß Zeitplan (s.u.) werden von den Einrichtungen über das Jahr der Teilnahme verteilt folgende die Nachweise und Dokumente zum GA geschickt:

- Hygienekommissionsprotokolle und Nachweise über etablierten Informationsfluss von HK und Mitarbeitern (z.B. Vorlage einer Verfahrensanweisung, Interne Hausmitteilungen oder Berichte aus dem Intranet) (**QZ 11**). Eines der beiden Protokolle soll auch die Ergebnisse des hausinternen Audits (**QZ 16**, s.u.) enthalten
- Nachweis zum Desinfektionsmittelverbrauch **QZ 12** des/r vergangenen Kalenderjahre/s (Dokument QSED-AH-Erfassung\_Desinfektionsmittel.doc)
- Richtlinie zum Thema MRE (**QZ 13**) und Nachweis über Unterweisung bei MRE-Bewohnern
- Selbstauskunftsbogen zu **QZ 14** (und **QZ 20**); Nachweis externer Schulungen von hygienebeauftragter Kraft (**QZ 14**)
- Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter/Innen (**QZ 15**), incl. der Nachweise zur Implementierung. Vorlage von zumindest: einer Betriebs- bzw. Arbeitsanweisung, alternativ entsprechende Ausführungen im Hygieneplan, max. 2 Jahre alte Gefährdungsbeurteilung, dokumentierte Unterweisung von neu eingestelltem Personal, Nachweis zur Prävention von Nadelstichverletzungen
- Nachweise des durchgeführten Hygieneaudits im **QZ 16**, ggf. Unterlagen zur Maßnahmenplanung, Unterweisungsnachweise.
- Verfahrensanweisung für den Ausbruchfall (**QZ 17**)

- Aktuelle Richtlinie für das **QZ 18** („Wundversorgung und Verbandwechsel“), incl. Nachweis, über interne oder externe Fachperson für Wundinfektion
- Richtlinie für das **QZ 19** („Reinigung und Desinfektion“)
- Auszüge aus dem MDK-Prüfbericht zu **QZ 18** und **QZ 20**

### Zeitplan

- Über das Jahr verteilt sollen nachfolgende Aktivitäten durchgeführt und die Nachweise 12 Wochen vor Siegelverleihung an das Gesundheitsamt geschickt werden:
  - Weiterführung der Hygienekommissionssitzungen (ehemals QZ 1) für das **QZ 11**. Um die volle Punktzahl zu erreichen, müssen pro Jahr mindestens zwei Sitzungen der Hygienekommission (HK) stattgefunden haben. Dazugehörend muss der Informationsfluss zwischen HK und den Mitarbeitern/innen implementiert werden. Eines der beiden Protokolle soll auch die Ergebnisse des hausinternen Audits (**QZ 16**, s.u.) enthalten. Daher ist die zeitliche Abstimmung im Hause über Zeitpunkt des Audits und der HK-Sitzung notwendig.
  - Ein hausinternes Audit wird für das **QZ 16** durchgeführt. Dieses soll spätestens vor der zweiten Hygienekommissionssitzung, durchgeführt werden. Die entsprechende Checkliste, so wie der daraus resultierende Maßnahmenkatalog wird zeitnah an das Gesundheitsamt geschickt. Für die zeitliche Planung des Audits bitte unbedingt das **QZ 11** (Hygienekommissionssitzung, s.o.) berücksichtigen
  - Fortlaufende Indikationsprüfung der Harnwegskatheter für das **QZ 20**. Diese erfolgt mind. zweimal pro Jahr um die volle Punktzahl zu erreichen. Der Selbstauskunftsbogen (für **QZ 14** und **QZ 20**) sollen zeitnah nach der letzten Überprüfung (bzw. nach der letzten Schulung, s.u.) beim Gesundheitsamt eingegangen sein.
  - Für das **QZ 14** sollen Fortbildungen zu zweien der genannten Themen durchgeführt werden. Die Nachweise und der Selbstauskunftsbogen sollen zeitnah nach der letzten Schulung (bzw. nach der letzten HW-Katheter-Überprüfung, s.o.) beim Gesundheitsamt eingegangen sein.
  - Der Händedesinfektionsmittelverbrauch des gesamten Kalenderjahres (**QZ 12**) wird erfasst und mittels bereitgestellter Verbrauchsliste (QSED-AH-Erfassung\_Desinfektionsmittel.doc) jeweils Ende Januar des Folgejahres an das zuständige Gesundheitsamt gesendet werden.
- Im ersten Quartal der Teilnahme sollte folgendes bearbeitet und Nachweise zeitnah bzw. spätestens zum Ende des Quartals an das Gesundheitsamt versendet werden:
  - Eine Verfahrensanweisung für den Ausbruchsfall (**QZ 17**) soll erstellt und beim zuständigen Gesundheitsamt eingegangen sein. Eine vorhandene Anweisung darf nicht älter als 4 Jahre sein. Der Nachweis über die entsprechende Schulung zu diesem Thema kann gemeinsam mit den anderen Schulungsnachweisen für das QZ 14 nachgereicht werden.
  - Die Richtlinie für das **QZ 19** („Reinigung und Desinfektion“) soll erstellt/ aktualisiert werden und zum Gesundheitsamt gesendet werden.
- Im zweiten Quartal der Teilnahme sollte folgendes bearbeitet und Nachweise zeitnah bzw. spätestens zum Ende des Quartals an das Gesundheitsamt versendet werden:
  - Das Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter/Innen (**QZ 15**) soll gemäß den Anforderungen erstellt und implementiert werden. Das Konzept soll bis Ende dieses

Quartals beim Gesundheitsamt eingegangen sein; die Nachweise zur Implementierung bis spätestens Ende des vierten Quartals.

- Im dritten Quartal der Teilnahme sollte folgendes bearbeitet und Nachweise zeitnah bzw. spätestens zum Ende des Quartals an das Gesundheitsamt versendet werden:
  - Die Richtlinie für das **QZ 18** („Wundversorgung und Verbandwechsel“) soll erstellt/aktualisiert werden und zum Gesundheitsamt gesendet werden. Weiterhin ein Nachweis, dass eine interne oder externe Fachperson für Wundinfektion verfügbar ist.
  - Eine Richtlinie zum Thema MRE, bzw. die Anpassung der NLGA-Empfehlung zu diesem Thema an hauseigene Gegebenheiten soll für das **QZ 13** erstellt/implementiert und zum Gesundheitsamt gesendet werden. Eine vorhandene RL darf nicht älter als 4 Jahre sein.
  
- Im vierten Quartal der Teilnahme sollte folgendes bearbeitet und Nachweise zeitnah bzw. spätestens zum Ende des Quartals an das Gesundheitsamt versendet werden:
  - Nachweis zur Implementierung des **QZ 15** (Einarbeitungskonzept neuer Mitarbeiter) zum Gesundheitsamt schicken
  - Die Checkliste und der Maßnahmenkatalog für das **QZ 16** (Händehygiene) zum Gesundheitsamt senden
  - Der Prüfbericht des MDK bzw. geeignete Auszüge daraus (**zu QZ 18+20**) soll eingereicht werden.
  - Übersendung des Selbstauskunftsbogens für **QZ 14 + 20** an das Gesundheitsamt
  - Nachweise zum Erreichen der vollen Punktzahl für das **QZ 11** (Auszüge aus dem Intranet, Interne Hausmitteilungen, Briefe der HK, Verfahrensanweisungen) an das Gesundheitsamt senden

#### Aufgaben der Gesundheitsämter:

- Die Qualitätsziele werden anhand der entsprechenden Checkliste (xlsx-Checkliste 2) überprüft. Die Unterlagen der Einrichtungen sollten möglichst zeitnah angesehen und ggf. zur Verbesserung einmalig zurückgegeben werden.
- Eine Begehung ausschließlich im Rahmen des Pflegesiegels ist nicht erforderlich und aus unserer Sicht nicht notwendig. Allerdings ist eine stichprobenartige Überprüfung einzelner Kriterien im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung innerhalb der einzelnen Einrichtung wünschenswert.
- Jeweils Ende Januar werden die Unterlagen für das **QZ 12** (Händedesinfektionsmittelverbrauch) für das vergangene Kalenderjahr überprüft. Diese Dokumente bitte gesammelt (per EDV) an die Koordinatoren weitergeben.
- Übermittlung der **Checklisten** bis ca. 4 Wochen vor der geplanten Siegelverleihung an die; einzelne Nachweise können in Absprache mit den Koordinatoren nachgereicht werden. Gleichzeitig sollen die **Namenslisten** der zu zertifizierenden Einrichtungen eingereicht werden. Die Namen auf den Siegeln dürfen max. 40 Zeichen incl. Leerzeichen betragen. Diese Namen bitte frühzeitig bei den Einrichtungen erfragen!

Aufgaben der Koordinatoren:

- Beratung der Einrichtungen und Gesundheitsämter während der Laufzeit des Siegel-Erwerbs
- Durchsicht der Überprüfungs-Ergebnisse der Gesundheitsämter und abschließende Bewertung
- Auswertung der Datenerhebung
- Bearbeitung und Druck der Siegel

## Zeitliche Übersicht für Einrichtungen, die am zweiten Pflegesiegel teilnehmen

Im Vorfeld sind ggf. noch Unterlagen/Nachweise zum Erreichen der 80% aus dem ersten Pflegesiegel an das Gesundheitsamt zu übersenden. Die Teilnahmeerklärung zum zweiten Siegel soll vor Beginn der Aktivitäten beim Gesundheitsamt vorliegen.

<b>Jahresübersicht</b>			
Kriterien, die über das <b>ganze Jahr</b> verteilt erfüllt werden		Kriterien, die <b>quartalsweise</b> erfüllt werden	
<b>Ganzjährig</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sitzungen der Hygienekommission, mind. 2x jährlich, (<b>QZ 11</b>)</li> <li>○ Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs (<b>QZ 12</b>); Nachweis <u>Ende Januar des Folgejahres</u> zum GA schicken</li> <li>○ Zwei Schulungen für das <b>QZ 14</b> durchführen</li> <li>○ Ein hausinternes Audit (<b>QZ 16</b>) soll erfolgt sein</li> <li>○ Indikationsprüfung HW-Katheter, mind. 2x jährlich (<b>QZ 20</b>)</li> </ul>	<b>1. Quartal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Verfahrensanweisung für den Ausbruchsfall (<b>QZ 17</b>) soll zum GA geschickt werden</li> <li>○ Die Richtlinie für das <b>QZ 19</b> (Reinigung und Desinfektion) soll beim GA eingegangen sein</li> </ul>
		<b>2. Quartal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Das Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter (<b>QZ 15</b>) soll beim GA eingegangen sein</li> </ul>
		<b>3. Quartal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Richtlinie für das <b>QZ 18</b> (Wundversorgung und Verbandwechsel) und Nachweis über interne/externe Fachkraft für Wundversorgung zum GA schicken</li> <li>○ Abgabe der Richtlinie zum Thema MRE (<b>QZ 13</b>) beim GA</li> </ul>
		<b>4. Quartal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nachweise zum Informationsfluss zwischen Hygienekommission und Mitarbeiter/innen (<b>QZ 11</b>) zum GA schicken</li> <li>○ Nachweis zur Implementierung des Einarbeitungskonzeptes für neue Mitarbeiter (<b>QZ 15</b>) zum GA senden</li> <li>○ Maßnahmenkatalog + Checkliste für <b>QZ 16</b> zum GA schicken</li> <li>○ MDK-Prüfbericht bzw. Auszüge daraus (für <b>QZ 18+20</b>) zum GA schicken</li> <li>○ Nachweis zu Schulungen für <b>QZ 14</b> beim GA einreichen</li> <li>○ Anonymisierte Checkliste für Katheter-Check (<b>QZ 20</b>) und Selbstauskunftsbogen an das GA senden</li> <li>○ Selbstauskunftsbogen für <b>QZ 14+20</b> beim GA einreichen</li> </ul>

Die letzten Nachweise sind **spätestens** 10 Wochen vor der geplanten Siegelverleihung an das zuständige Gesundheitsamt zu schicken. Weiterhin soll zusammen mit den letzten Unterlagen der gewünschte Name für den Siegeldruck an das Gesundheitsamt per Email geschickt werden. Der Name darf max. 40 Zeichen incl. Leerzeichen betragen.