



# Erstes Qualitätssiegel für Rehabilitationseinrichtungen der Gruppen 2 und 3

Die Qualitätsziele

 Niedersächsisches  
Landesgesundheitsamt



Rehabilitation  
*revalidatie kliniek*

**UNIKLINIK**  
RWTHAACHEN

EURSAFETY  HEALTH-NET

 EUPREVENT | EMR  
crossing the borders in health policy

 mre-owl.net

 eurhealth1health



## Erläuterung zu den Qualitätszielen zur Erlangung des Qualitätssiegels für Rehabilitationseinrichtungen der Gruppen 2 und 3:

| Charakteristika der Reha-Einrichtungen |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gruppe 2:</b>                       | <p>Einrichtungen mit vorwiegend medizinisch-pflegerischer Ausrichtung für Anschlussheilbehandlungen entsprechend der Rehabilitations-Phasen C und D mit unterschiedlichen medizinischen Schwerpunkten wie Orthopädie, Traumatologie, Kardiologie, Neurologie, Onkologie, etc.</p> <p><b>Reha-Phase C:</b> Weiterführende Rehabilitation (weitgehend pflegebedürftig, Barthel-Index 30-65)<br/> <b>Reha-Phase D:</b> Anschlussheilbehandlung (= AHB, weitgehend selbstständig, Barthel-Index 70-100)</p> |
| <b>Gruppe 3:</b>                       | <p>Einrichtungen mit vorwiegend medizinischer, teilweise auch intensivmedizinischer Ausrichtung zur Anwendung von Akutbehandlungen und Früh-Rehabilitationen entsprechend der Rehabilitations-Phasen A und B mit unterschiedlichen medizinischen Schwerpunkten wie z.B. Orthopädie, Traumatologie, Kardiologie, Neurologie, etc.</p> <p><b>Reha-Phase A:</b> Akutbehandlung (Intensivstation)<br/> <b>Reha-Phase B:</b> Frührehabilitation (Barthel-Index &lt;25)</p>                                   |
| <b>Quelle:</b>                         | <p>Informationen zu MRSA für Rehabilitations-Einrichtungen des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (NLGA); Stand: 03/2012;<br/> <a href="http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Dokumente/MRE_in_Reha-Einrichtungen.pdf">http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Dokumente/MRE_in_Reha-Einrichtungen.pdf</a></p>                                                                                                                                                                              |



Das erste Qualitätssiegel für Rehabilitationskliniken der Gruppen 2 und 3 wird für drei Jahre verliehen und kann auf Antrag nach erneuter Überprüfung verlängert werden.

Es werden im Folgenden 10 Qualitätsziele (QZ) definiert. Für jedes Qualitätsziel werden zwischen 2 und 10 Qualitätspunkte (QP) vergeben. Insgesamt können gemäß der nachfolgenden Tabelle bis zu 100 QP vergeben werden:

| QZ                      | Beschreibung                                   | Maximale QP   |
|-------------------------|------------------------------------------------|---------------|
| 1                       | Strukturqualität und Umsetzungsstrategien      | 10 QP         |
| 2                       | Netzwerkarbeit und Wissensmanagement           | 10 QP         |
| 3                       | Standardhygiene - Händehygiene                 | 10 QP         |
| 4                       | Standardhygiene - Hygieneplan                  | 10 QP         |
| 5                       | Risikoanalyse und -bewertung                   | 10 QP         |
| 6                       | Screening und Antibiotikamanagement            | 10 QP         |
| 7                       | Surveillance                                   | 10 QP         |
| 8                       | Ausbruchsmanagement                            | 10 QP         |
| 9                       | Informations- und Entlassungsmanagement        | 10 QP         |
| 10                      | Patientensicherheit durch Patienteninformation | 10 QP         |
| <b>Gesamtpunktzahl:</b> |                                                | <b>100 QP</b> |

Zur Erlangung des Qualitätssiegels müssen mindestens 50% der Gesamtpunkte (d.h. 50 QP) erreicht werden. Falls nicht anders angegeben, muss mindestens 1 QP für jedes QZ erreicht werden.



## QZ Erläuterung

### 1 Strukturqualität und Umsetzungsstrategien

**Ziel:** Sicherung der notwendigen personellen und organisatorischen Voraussetzungen für eine effektive Infektionsprävention in der Rehabilitationseinrichtung und Sicherung des Wissenstransfers bzw. der Umsetzung der notwendigen Hygienemaßnahmen in die jeweilige Unternehmenskultur

**Maximale Punktzahl: 10 QP**

**Durchführung und Überprüfung:**

#### 1) Strukturqualität:

- a) Der Leiter der Einrichtung benennt einen Hygienebeauftragten oder ein Hygieneteam. Dazu führt die teilnehmende Einrichtung eine Bedarfsermittlung im Rahmen der Risikoanalyse und –bewertung (siehe QZ 5) durch. Die Aufgaben und Befugnisse der Hygienebeauftragten wurden ausgearbeitet und schriftlich fixiert. Die benannte/n Person/en hat/haben eine adäquate Weiterbildung im Bereich Hygiene und Infektionsschutz. **Die Überprüfung** erfolgt über die Vorlage der Weiterbildungsnachweise.

**Erreichbare Punktzahl: Max. 5 QP**

- b) Die teilnehmende Einrichtung installiert eine Hygienekommission oder ein vergleichbares Gremium, die sich eine Geschäftsordnung (GO) gibt, die als Mindestanforderung die Inhalte der beigefügten Muster-GO enthält.



## QZ Erläuterung

**Erreichbare Punktzahl: Max. 2 QP**

### 2) Umsetzungsstrategien:

Die teilnehmende Institution hat ggf. schriftlich fixierte Umsetzungsstrategien, in denen zu den Punkten Organisationsstrukturen, Qualifizierung und Einführung der notwendigen Maßnahmen Stellung genommen wird. Die jeweiligen Strategien sind auf die Bedürfnisse und Gegebenheiten der einzelnen Bereiche individuell abgestimmt, was eine Beteiligung der Mitarbeiter/-innen zwingend notwendig macht. **Die Überprüfung** erfolgt über die Vorlage der Dokumente bzw. Verfahrensanweisungen und/oder durch stichprobenartige Befragung im Rahmen einer Begehung.

Sollten keine schriftlich fixierten Umsetzungsstrategien vorliegen, liegt es im Ermessen der Auditorin bzw. des Auditors zu entscheiden, ob eine mündliche Darstellung ebenfalls gewertet wird.

**Erreichbare Punktzahl: 3 QP**



## QZ Erläuterung

### 2 Netzwerkarbeit und Wissensmanagement

**Ziel:** Die teilnehmende Institution nimmt an einem bereits bestehenden MRE-Netzwerk teil und gestaltet dies aktiv mit. Die hygienebeauftragten Mitarbeiter/-innen aktualisieren regelmäßig ihr fachspezifisches Wissen und leiten es in der Rehabilitationseinrichtung weiter

**Maximale Punktzahl: 10 QP**

**Durchführung und Überprüfung:**

- 1) **Beitritt zu einem MRE-Netzwerk:** Die teilnehmende Institution nimmt an den Veranstaltungen und Aktivitäten eines bestehenden MRE-Netzwerks teil.

**Erreichbare Punktzahl: 2 QP**

- 2) **Netzwerkarbeit:** In regelmäßigen Abständen laden die Gesundheitsämter /Netzwerkverantwortlichen alle Krankenhäuser des Netzwerkes zu den so genannten Runden Tischen bzw. Netzwerktreffen ein. Bei Anwesenheit mindestens eines Teilnehmers pro Rehabilitationseinrichtung (Hygienefachkraft, Hygienebeauftragter Arzt, Hygienebeauftragte Pflegekraft) wird jeweils 1 Punkt vergeben. **Die Überprüfung** erfolgt durch die Vorlage der Anwesenheitslisten.

**Erreichbare Punktzahl: Max. 3 QP, jeweils 1 QP pro Veranstaltung.**



## QZ Erläuterung

**3) Wissensaktualisierung:** Die hygienebeauftragten Ärzte, die Hygienefachkräfte und/oder die hygienebeauftragten Pflegekräfte der teilnehmenden Rehabilitationseinrichtung nehmen mindestens 1x jährlich an einer Fortbildungs- und/oder an einer Qualitätsverbundveranstaltung teil. Unter Qualitätsverbundveranstaltungen versteht man in diesem Kontext Veranstaltungen zu den Themen Hygiene und Infektionsschutz, die mit den Logos der folgenden Projektlinien ausgestattet sind:

euPrevent-Infektionsprävention,



euPrevent-EDUCAP,



EurHealth-1Health



Niedersächsisches  
Landesgesundheitsamt (NLGA)



Landeszentrum Gesundheit  
NRW (LZG)

Landeszentrum Gesundheit  
Nordrhein-Westfalen





## QZ Erläuterung

MRE-Netzwerk Ostwestfalen-  
Lippe



Veranstaltungen zu den oben genannten Themen, die von anderen Veranstaltern angeboten werden und die qualitativ gleichwertig sind, können ebenfalls anerkannt werden, was im Ermessen des/der jeweiligen Auditors/Auditorin liegt.

**Die Überprüfung** erfolgt durch die Vorlage der Teilnehmerlisten bzw. der Teilnahmebescheinigungen.

**Erreichbare Punktzahl: Max. 3 QP, jeweils 1 QP pro Veranstaltung.**

- 4) Wissenstransfer:** Das in den Qualitätsverbundveranstaltungen erworbene praxisrelevante Wissen wird an die entsprechenden Bereiche weitergeleitet. Dies kann in Form von betriebsinternen Fortbildungsveranstaltungen (Präsenzveranstaltungen oder E-Learning-Programme) oder über das hauseigene Intranet oder in Form von schriftlichen Mitteilungen erfolgen.

**Erreichbare Punktzahl: 2 QP**





## QZ Erläuterung

### 3 Standardhygiene - Händehygiene

**Ziel:** Die Mitarbeiter/-innen der teilnehmenden Institution führen die hygienische Händedesinfektion, als zentrales und evidenzbasiertes Mittel zur Verhinderung der Verbreitung von MREs und anderen Erregern, sachlich und fachlich korrekt und mit einer hohen Compliance durch

**Punktzahl: 10 QP**

#### **Durchführung und Überprüfung:**

- 1) Mitarbeiterschulung:** Alle Mitarbeiter/-innen der teilnehmenden Einrichtung werden mind. 1x jährlich zum Thema “Standardhygiene” geschult. Die Themen “Händehygiene” und “Umgang mit Schutzhandschuhen” bilden innerhalb dieser Fortbildungen den thematischen Schwerpunkt. Dabei beinhaltet die Schulungsmaßnahme praktische Übungen und die Erörterung bzw. Klärung von konkreten, bereichs- bzw. institutionsspezifischen Problemen bezüglich der Standardhygienemaßnahmen. Der Nachweis erfolgt über die Teilnehmerlisten.

**Erreichbare Punktzahl: 4 QP**

- 2) Aktionstag “Händehygiene”:** Die teilnehmende Einrichtung veranstaltet einmal jährlich einen Aktionstag zum Thema “Händehygiene”. Dabei ist die offizielle Anmeldung bei der “Aktion Saubere Hände” nicht zwingend erforderlich. Unter einem Aktionstag werden hier institutionsübergreifende Veranstaltungen, wie beispielsweise ein oder mehrere Aktionsstände mit Vorführungen,



## QZ Erläuterung

Schwarzlicht-Boxen etc., verstanden. Der Aktionstag zielt dabei sowohl auf die professionell Tätigen, als auch auf die Patienten und deren Angehörige/Besucher ab.

**Erreichbare Punktzahl: 4 QP**

- 3) Erhebung des Desinfektionsmittelverbrauchs:** Zur Messung der Compliance bei der Durchführung der Händehygiene ist der Desinfektionsmittelverbrauch einmalig zu ermitteln. Dabei dient die Erhebung zum einen dazu, sich mit der Methodik vertraut zu machen. Zum anderen kann der ermittelte Verbrauch bei fehlenden externen Benchmarkparametern als Ausgangswert für interne Interventionen dienen. Dieser Punkt kann unter QZ 7 – Surveillance geltend gemacht werden.

**Erreichbare Punktzahl: 2 QP**



## QZ Erläuterung

### 4 Standardhygiene - Hygieneplan

**Ziel:** Die teilnehmende Institution setzt die Inhalte des vom Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach §36 IfSG erarbeiteten Rahmenhygieneplans für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen um

**Punktzahl: 10 QP**

#### **Durchführung und Überprüfung:**

- 1) Die teilnehmende Einrichtung hat einen Hygieneplan unter Berücksichtigung der Inhalte des o.g. Rahmenhygieneplans und gemäß den individuellen Gegebenheiten des Hauses erstellt. Der Nachweis erfolgt durch dessen Vorlage.
- 2) Der Hygieneplan wird jährlich überprüft und ggf. angepasst.
- 3) Alle Mitarbeiter/-innen sind in diesen Hygieneplan eingewiesen und wissen, wo er steht. Nachweis erfolgt über die Teilnehmerlisten.

**In diesem Ziel müssen alle Punkte erfüllt werden.**



## QZ Erläuterung

### 5 Risikoanalyse und -bewertung

**Ziel:** Zur Identifizierung von Risikobereichen und Risikosituationen führt die teilnehmende Institution eine Risikoanalyse und –bewertung durch.

**Maximale Punktzahl: 10 QP**

**Durchführung und Überprüfung:** Die teilnehmende Einrichtung führt eine Risikoanalyse und –bewertung unter Berücksichtigung der folgende Aspekte durch.

- a) Identifikation von Risiko-Situationen und Risiko-Bereichen für die Übertragung von MREs

**Erreichbare Punktzahl: 2,5 QP**

- b) Risikoanalyse unter Benennung der die Gefährdung erhöhenden bzw. senkenden Faktoren

**Erreichbare Punktzahl: 2,5 QP**

- c) Risikobewertung im Hinblick auf die definierten Schutzziele

**Erreichbare Punktzahl: 2,5 QP**

- d) Zuordnung der risikoadaptierten Präventivmaßnahmen als Ergänzung der Standardhygiene

**Erreichbare Punktzahl: 2,5 QP**



## QZ Erläuterung

### 6 Screening und Antibiotikamanagement

**Ziel:** Zur Klärung der lokalen diagnosespezifischen Erreger- und Resistenzsituation führt die teilnehmende Einrichtung ein Screening auf MRE regelmäßig durch und schafft Strukturen zur Optimierung des Antibiotika-Einsatzes

**Maximale Punktzahl: 10 QP**

**Durchführung und Überprüfung:**

#### 1) Screening

- a) Die Hygienekommission der teilnehmenden Einrichtung hat einen Beschluss bezüglich der konkreten Regelung des MRE-Screenings gefasst.

**Erreichbare Punktzahl: 2 QP**

- b) Die Einrichtung führt ein Risikopatienten-orientiertes MRE-Screening durch. Zwecks Überprüfung führen die Auditoren/-innen Stichproben über das Screeningverfahren im Aufnahmebereich durch.

**Erreichbare Punktzahl: 2 QP**

#### 2) Antibiotikamanagement

- a) Die Krankenhäuser erstellen Therapieleitlinien für die wichtigsten Indikationen; diese werden von der aktuellen eigenen



## QZ Erläuterung

Resistenzstatistik abgeleitet.

- b)** Mindestens einmal jährlich soll eine Verbrauchsanalyse in „ddd“ (defined daily doses) pro 1000 Patiententag für die wichtigsten Antibiotika durchgeführt werden.

Folgende QP werden vergeben:

1. Vorlegen der Resistenzstatistik des vorangegangenen Jahres und Interpretation der Statistik (**1 QP**).
2. Berechnung der ddd (defined daily dosis) pro 1000 Patiententage (Vancomycin, Piperacillin/Tazobactam, Fluorochinolon, 3. Gen. Cephalosporin, Carbapenem) (**2 QP**).
3. Erstellen von Therapieleitlinien für die wichtigsten Indikationen (**2 QP**).
4. Präsentation der Daten vor der Hygienekommission / Arzneimittelkommission (**1 QP**).



## QZ Erläuterung

### 7 Surveillance

**Ziel:** Die teilnehmende Einrichtung schafft sich einen Überblick über die Händehygiene-Compliance und über das Auftreten von MREs als zwei Parameter zur Steuerung von Maßnahmen zur Infektionsprävention

**Maximale Punktzahl: 10 QP**

**Durchführung und Überprüfung:**

- a) Die teilnehmende Einrichtung ermittelt den Verbrauch von Händedesinfektionsmitteln auf Basis der HAND-KISS-Kriterien (Fundstelle: <http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/hand-kiss/>) des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen.

**Erreichbare Punktzahl: Max. 5 QP**

- b) Die teilnehmende Einrichtung erfasst die MRSA-Fälle auf Basis Kriterien von MRSA-KISS-REHA (Fundstelle: <http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/mrsa-kiss/>) des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen sowie alle weiteren MRE-Fälle.

**Erreichbare Punktzahl: Max. 5 QP**



## QZ Erläuterung

### 8 Ausbruchsmanagement

**Ziel:** Die teilnehmende Einrichtung hat ein auf ihre Bedürfnisse abgestimmtes, schriftlich fixiertes Ausbruchsmanagement entwickelt, welches allen Mitarbeitern/-innen bekannt ist

**Maximale Punktzahl: 10 QP**

**Durchführung und Überprüfung:**

- 1) **Ausbruchsmanagement:** Die teilnehmende Einrichtung legt eine Verfahrensanweisung zum Ausbruchsmanagement vor, welche nicht älter als vier Jahre ist.

**Erreichbare Punktzahl: Max. 5 QP**

**(2 QP für die Verfahrensanweisung; 3 QP für die Aktualität)**

- 2) **Personalschulungen:** Alle Mitarbeiter werden bezüglich des Ausbruchsmanagements geschult (Ablauf, Kontaktpersonen, Verfügbarkeit). Der Nachweis erfolgt über die Vorlage der Teilnehmerlisten.

**Erreichbare Punktzahl: Max. 5 QP**





## QZ Erläuterung

### 9 Informations- und Entlassungsmanagement

**Ziel:** Die Mitarbeiter/-innen der teilnehmenden Institution und der weiterbehandelnden Einrichtungen sind nach Entlassung des Patienten über den MRE-Status informiert und können daraus adäquate Maßnahmen ableiten

**Maximale Punktzahl: 10 QP**

**Durchführung und Überprüfung:**

- 1) Die teilnehmende Einrichtung hat ein digitales und/oder analoges Informationssystem, welches den Mitarbeitern/-innen Auskunft über den jeweiligen MRE-Status der Patienten gibt.

**Erreichbare Punktzahl: Max. 5 QP**

- 2) Die teilnehmende Einrichtung hat ein schriftlich fixiertes Entlassungsmanagement, welches auch Auskunft über den jeweiligen MRE-Status gibt.

**Erreichbare Punktzahl: Max. 5 QP**



## QZ Erläuterung

### 10 Patientensicherheit durch Patienteninformation

**Ziel:** Zur Verhinderung der Verbreitung von Erregern führt die teilnehmende Institution Schulungen bzw. Anleitungen für Patienten/-innen zum Thema "Händehygiene" und "Infektionsschutz" möglichst am Beginn der Rehabilitationsmaßnahme durch. Dabei wird auch auf die besonderen Maßnahmen im Rahmen einer Kolonisation, z.B. mit MRE, eingegangen. Besucher und Angehörige werden zur hygienischen Händedesinfektion angeleitet.

**Maximale Punktzahl: 10 QP**

#### Durchführung und Überprüfung:

- a) Die teilnehmende Einrichtung führt bei allen Patienten Schulungen zur Standardhygiene (mit Schwerpunkt Händehygiene) möglichst kurz nach der Aufnahme durch.

**Erreichbare Punktzahl: 3 QP**

- b) Patienten mit MRE und deren Angehörige werden zum Umgang und ggf. besonderen Hygienemaßnahmen geschult.

**Erreichbare Punktzahl: max. 4 QP**

- c) Die teilnehmende Einrichtung stellt Informationsmaterial (z.B. euPrevent-Flyer) Patienten, Angehörigen und Besuchern zur Verfügung.

**Erreichbare Punktzahl: max. 3 QP**