

Niedersächsisches Hygienesiegel für Pflegeeinrichtungen und vergleichbare Einrichtungen (NiHSiP)

Konzept

Das Niedersächsische Hygienesiegel für Pflegeeinrichtungen und vergleichbare Einrichtungen (NiHSiP) ist ein Angebot des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (NLGA) zur Verbesserung der Hygienequalität in niedersächsischen Alten- und Pflegeheimen und vergleichbaren Einrichtungen¹.

Die Teilnahme am Niedersächsischen Hygienesiegel kann eine strukturierte Implementierung und Etablierung eines Hygienemanagements in den Einrichtungen erleichtern.

Die Verfestigung des Hygienesiegels kann durch wiederkehrende Evaluierungen den Erhalt des erreichten Hygiene-Qualitätsniveaus und damit die nachhaltige Sicherung der Hygienequalität in der Einrichtung unterstützen.

Das Angebot richtet sich in erster Linie an die niedersächsischen Gesundheitsämter, die an einer nachhaltigen Verbesserung der Hygienequalität in Alten- und Pflegeeinrichtungen und vergleichbaren Einrichtungen ihres Zuständigkeitsbereiches interessiert sind. Die Initiative kann dabei sowohl von den Gesundheitsämtern ausgehen, die Einrichtungen für eine Teilnahme gewinnen, als auch von den Einrichtungen selbst, die sich eigeninitiativ an ihr zuständiges Gesundheitsamt wenden können, um das Hygienesiegel gemeinsam durchzuführen.

Das NLGA unterstützt die beteiligten Gesundheitsämter beratend und stellt alle erforderlichen Unterlagen, Schulungsmaterialien und Arbeitshilfen zur Verfügung. Die Materialien und Beratungsleistungen im Rahmen des Niedersächsischen Hygienesiegels sind grundsätzlich kostenfrei.

Die Überprüfungen der erfüllten Anforderungen (Qualitätsziele) können innerhalb der üblichen infektionshygienischen Überwachung erfolgen, so dass auch hier keine zusätzlichen Kosten anzurechnen sind.

Kosten für Fortbildungsveranstaltungen, Catering etc. können dagegen zusätzlich anfallen.

Das Niedersächsische Hygienesiegel für Pflegeeinrichtungen und vergleichbare Einrichtungen ist seit 2023 einstufig konzipiert und läuft i. d. R. in mehreren Phasen ab (siehe auch Tabelle auf den Seiten 4 und 5):

| Vorbereitungsphase ► | Erlangung des NiHSiP ► | Zwischenzeit ► | Verfestigung des NiHSiP |
|----------------------|------------------------|----------------|-------------------------|
| Ca. 3 Monate | Nach ca. 1 Jahr | Ca. ein Jahr | alle 2 Jahre |

Eckpunkte

- Zur Erlangung des Hygienesiegels sollen teilnehmende Einrichtungen 10 Qualitätsziele (QZ) innerhalb ca. eines Jahres zu mindestens 80% umsetzen.
- Zur Verfestigung des Siegels (alle 2 Jahre) sollen ebenfalls mindestens 80% erreicht bzw. beibehalten werden.
- Für das Erreichen der QZ werden Punkte vergeben. Für jedes QZ muss zumindest eine Teipunktzahl erbracht werden.

Der Beginn des Hygienesiegels sowie der zeitliche Ablauf können von den initiativführenden Gesundheitsämtern in Abstimmung mit den teilnehmenden Einrichtungen flexibel festgelegt werden. Die genannten Zeiträume dienen lediglich der zeitlichen Orientierung. Verbindlich festgelegt ist ausschließlich die zweijährige Verfestigungsfrist.

Weitere Details zu den Qualitätszielen, der Aufgabenverteilung und zur Organisation entnehmen Sie bitte den nachfolgenden Ausführungen in den Hinweisen zur praktischen Umsetzung des Niedersächsischen Hygienesiegels für Alten- und Pflegeheime (NiSiP).

¹ Z. B. anbietergeführte Wohngemeinschaften der außerklinischen Intensivpflege oder stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

Qualitätsziele (QZ)

In der nachfolgenden Tabelle sind die 10 zu erreichenden Qualitätsziele und, kurz gefasst (!), auch die wesentlichen Anforderungen, die erfüllt sein sollen, sowie die jeweils zugeordnete Punktzahl aufgeführt:

| QZ-Nr. | Qualitätsziele (QZ) | Punkte (200) |
|---------------------|--|---------------------|
| 1 | Einrichtung einer Hygienekommission <ul style="list-style-type: none"> • 2 Sitzungen / Jahr, Geschäftsordnung, Teilnahme relevanter Mitglieder und Protokollierung der Sitzungen • Informationsweitergabe relevanter Ergebnisse an die Mitarbeitenden | 20 |
| 2 | Einsatz von Hygienezulassung und Personal für Wundmanagement <ul style="list-style-type: none"> • Hygienebeauftragte Pflegefachkraft (intern) • Hygienebeauftragten-Stellvertretung (intern) • Beratende Hygienefachkraft (extern) • Qualifiziertes Personal für Wundmanagement/Wundversorgung | 25 |
| 3 | Interne Regelwerke zur Hygiene (Hygieneplan, Verfahrensanweisungen, Reinigungs- und Desinfektionspläne, Hautschutzplan, Gefährdungsbeurteilung, Betriebsanweisungen etc.), die innerbetriebliche Verfahrensweisen zu folgenden hygienerelevanten Aspekten enthalten: <ul style="list-style-type: none"> • Hygieneorganisation • Informationsaustausch mit internen und externen Stellen • Personalhygiene • Umgebungshygiene (Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen, Medizinprodukteaufbereitung, Schmutzwäscheaufbereitung, Abfallentsorgung, Trinkwasserhygiene) • Lebensmittelhygiene • Arzneimittelhygiene • Infektionsprävention bei med.-pfleg. Tätigkeiten (Injektionen/Infusionen, Wundversorgung, enterale Ernährung, Tracheostoma-Versorgung und Sekretabsaugung, Prävention von Harnwegsinfektionen und regelmäßige Überprüfung der Indikation von Harnwegskathetern) • Interventionsmaßnahmen bei Infektionen (Influenzainfektion, COVID-19-Infektion, Gastroenteritis durch bakterielle und virale Infektionserreger) und Infektion und/oder Kolonisation mit MRE • Tierhaltung • Umgang mit Verstorbenen • Biostoffverzeichnis, Gefährdungsbeurteilung nach § 7 BioStoffV, Betriebsanweisungen nach § 12 BioStoffV (ggf. kombiniert mit Hygieneplan) | 40 |
| 4 | Qualitätssicherung durch zyklisch durchgeführten Soll-Ist-Abgleich <ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige interne Begehungen / Audits / Prozessbeobachtungen • Incl. Bericht und Maßnahmenplan | 20 |
| 5 | Teilnahme an Qualitätsverbundveranstaltungen <ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an mindestens 2 Veranstaltungen / Jahr • Z. B. Verbundveranstaltungen, Arbeitskreise, Runder Tisch, Aktionstage, Netzwerkbeteiligung, Austauschveranstaltung | 10 |
| 6 | Interne Hygieneschulungen <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens die Hälfte der Mitarbeitenden sollen im Jahr dokumentiert teilgenommen haben | 20 |
| 7 | Hygiene- und arbeitsbereichsbezogenes Einarbeitungskonzept für neue MitarbeiterInnen | 15 |
| 8 | Qualitätssicherung bei hygienerelevanten Geräten <ul style="list-style-type: none"> • Verzeichnis hygienerelevanter Geräte und nachvollziehbare Überprüfungen • Überprüfung der Desinfektionsleistung hygienerelevanter Geräte (Steckbeckenspülgeräte, Waschmaschinen, Geschirrspülmaschinen) | 20 |
| 9 | Ermittlung von Händedesinfektionsmittel-Fähigkeit und -Verbrauch <ul style="list-style-type: none"> • Verbrauch kann selbst berechnet werden <u>oder</u> • über eine Teilnahme am sogenannten HAND-KISS_P für Alten- und Pflegeheime des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) <u>oder</u> • im Rahmen einer Teilnahme an der Aktion Saubere Hände | 15 |
| 10 | Ausbruchsmanagement-Konzept und Kriseninterventionsplan | 15 |
| Anerkennung: | <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 80% • Zur Verstärkung mindestens 80% | 200 |

Aufgabenverteilung

| Gesundheitsämter | Pflegeeinrichtungen | NLGA |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Ergreifen die Initiative und melden ihre Teilnahme beim NLGA an Führen Auftakt-, Verbund- und Abschlussveranstaltungen durch Prüfen und bewerten die Einhaltung der Siegel-Vorgaben im Rahmen ihrer Routine-Begehungen Vergeben die Siegel | <ul style="list-style-type: none"> Melden ihre Teilnahme beim örtlichen Gesundheitsamt an Setzen die Vorgaben des Hygienesiegels um: <ul style="list-style-type: none"> Sorgen für eine effiziente Hygieneorganisation Führen hygienebezogene Begehungen und Überprüfungen durch Schaffen betriebsinterne Standards zu Themen der Hygiene in Pflegeeinrichtungen Veranstalten interne Schulungen zu Standardthemen der Hygiene in Pflegeeinrichtungen Nehmen an den Verbundveranstaltungen teil | <ul style="list-style-type: none"> Stellt die notwendigen Dokumente und Dateien auf einer Website zur Verfügung: <ul style="list-style-type: none"> Für teilnehmende Einrichtungen: <ul style="list-style-type: none"> Erläuterndes Konzept, Formulare und diesbezügliche Erläuterungen Arbeitshilfen und Muster-Vorlagen, z. B. zur Erstellung von Hygieneplan, Einarbeitungsleitfaden, Dokumentation von qualitätssichernden Maßnahmen und zur Durchführung innerbetrieblicher Schulungen Für veranstaltende Gesundheitsämter: <ul style="list-style-type: none"> Auf die Anforderungen des Hygienesiegels bezogene Begehungs-Checkliste, fortlaufend aktualisierte Hinweise zur Umsetzung, Entscheidungshilfen und Stellungnahmen Vorträge bei Verbundveranstaltungen Leistet Beratung Gibt nach einer Plausibilitätsprüfung die Siegel frei Gestaltung und Ausstellung der offiziellen Siegel-Urkunden |

Erteilung des Hygienesiegels und Verstetigung

Bei Erreichen der Mindestpunktzahl wird das Hygienesiegel in Form eines Zertifikats in Papierform (Siegelurkunde) ausgestellt mit einer ausgewiesenen Gültigkeit von zwei Jahren. Dies findet in der Regel in einer feierlichen Veranstaltung zur Übergabe der Urkunden statt. Wird eine nahtlose Verstetigung des Siegels angestrebt, so muss bis zum Ablauf der jeweiligen Gültigkeit die Erfüllung der Qualitätsziele aufrechterhalten werden, was vom Gesundheitsamt abgeprüft wird. Bei Wiedererreichen der Mindestpunktzahl wird dann das Siegel erneut ausgestellt mit einer neu ausgewiesenen Gültigkeit. Ein verliehenes Hygienesiegel ist für zwei Jahre gültig. Erfolgt die Ausstellung des Siegels beispielsweise im Jahr 2026, dient das Jahr 2027 als Zwischenjahr zur Aufrechterhaltung des erreichten Niveaus bzw. der fortgesetzten Umsetzung der Qualitätsziele, während im Jahr 2028 die erneute Prüfung mit dem Ziel der Re-Zertifizierung vorgesehen ist. Auf dem Hygienesiegel wird dabei ausschließlich das jeweilige Kalenderjahr ausgewiesen. Das Siegel gilt entsprechend für das gesamte ausgewiesene Jahr und nicht nur bis zu dem Monat, in dem die Zertifizierung zwei Jahre zuvor erfolgt ist.

Organisation und Ablauf bis zum erstmaligen Erhalt des Siegels

(Die Zeitangaben sind beispielhaft zur Orientierung, wie es zeitlich ablaufen könnte.)

| Monat | Aktion | Teilnehmer (TN) | Aufgabenverteilung Gesundheitsamt (GA) | NLGA |
|---------------------|---|---|---|---|
| Vorbereitung | | | | |
| 1 - 3 | • Initiative | | • Anmeldung beim NLGA | • Prüfung der Anmeldung • GA-Beratung |
| | • 1. Verbund-veranstaltung (Auftakt) | • Teilnahme | • Organisation + Durchführung | • GA-Beratung |
| | • Teilnahme-Anmeldung | • Anmeldung beim GA | • Prüfung + Registrierung der Anmeldungen / TN-Beratung | • GA-Beratung |
| Durchführung | | | | |
| 4 - 6 | • Schwerpunkt Hygieneorganisation und Qualitätssicherung | • Ggf. Schaffung Hygienekommission (QZ 1) • Ggf. Schaffung Hygienebeauftragte(r) bzw. -Stellvertretung etc. (QZ 2) | • TN-Beratung | • GA-Beratung • Kurse zur Ausbildung von Hygienebeauftragten und -Stellvertretungen* |
| | | • Interne Begehung/Audit etc. (QZ 4) | • TN-Beratung | • GA-Beratung |
| | | • Geräteüberprüfung (QZ 8) | | • Workshop Geräteüberprüfung* • GA- und TN-Beratung |
| | | • Ermittlung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs (QZ 9) | • TN-Beratung | • GA-Beratung |
| 7 - 9 | • 2. Verbund-veranstaltung (zu QZ 3/ Thema Personalhygiene) | • Teilnahme (QZ 5) | • Organisation + Durchführung | • GA-Beratung |
| | • Schwerpunkt Erstellung interner Regelwerke | • Erstellung bzw. Überarbeitung des Hygieneplans und anderer interner Regelwerke (QZ 3 und 10) | • TN-Beratung | • GA-Beratung • Hygieneplan-Workshop* |
| 9 - 12 | • 3. Verbund-veranstaltung (freie Themen) | • Teilnahme (QZ 3) | | |
| | • Schwerpunkt Schulung | • Durchführung interner Schulungen (QZ 6) • Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeitende (QZ 7) | TN-Beratung | |
| Abschluss | | | | |
| 12 - 14 | • Prüfung und Freigabe | • Weiterleitung von Informationen | • Prüfung der Zielerfüllungen (Begehungsergebnisse und Auskünfte) | • Plausibilitätsprüfung der Ergebnisse und Freigabe der Siegel |
| 15 | • Abschlussveranstaltung und Siegelvergabe | • Teilnahme | • Organisation + Durchführung | • GA-Beratung |

* Hier fallen ggf. Kosten für Fortbildungsveranstaltungen an.

Organisation und Ablauf Verstetigung

(Die Zeitangaben sind beispielhaft zur Orientierung, wie es zeitlich ablaufen könnte. Zu beachten ist, dass die Gültigkeit des Hygienesiegels zwei Jahre beträgt und dass die Verstetigung bis zum Ablauf der zwei Jahre stattfindet.)

| Monat | Aktion | Aufgabenverteilung | | |
|-----------------------------------|---|--|---|--|
| | | Teilnehmer (TN) Verstetigung | Gesundheitsamt (GA) | NLGA |
| Zwischenzeit | | | | |
| Ca. 1 Jahr | <ul style="list-style-type: none"> Netzwerkarbeit Aufrechterhaltung | <ul style="list-style-type: none"> Teilnahme (QZ 5) Durchführung und Aufrechterhaltung (QZ 1-4 und 6-10) | <ul style="list-style-type: none"> Netzwerkveranstaltung TN-Beratung | <ul style="list-style-type: none"> GA-Beratung |
| Abschluss | | | | |
| 12 - 13 | <ul style="list-style-type: none"> Prüfung und Freigabe | <ul style="list-style-type: none"> Weiterleitung von Informationen | <ul style="list-style-type: none"> Prüfung der Zielerfüllungen (Begehungsergebnisse und Auskünfte) | <ul style="list-style-type: none"> Plausibilitätsprüfung der Ergebnisse und Freigabe der Siegel |
| 14 | <ul style="list-style-type: none"> Abschlussveranstaltung und Siegelvergabe | <ul style="list-style-type: none"> Teilnahme | <ul style="list-style-type: none"> Organisation + Durchführung | <ul style="list-style-type: none"> GA-Beratung |
| Weitere Verstetigung alle 2 Jahre | | | | |

Kontakt für weiterführende Auskünfte:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA)
 Krankenhausthygiene | Arbeitsbereich Hygiene in Pflegeeinrichtungen
 Roeselbeckstr. 4-6
 30449 Hannover

Ansprechpartner: Jörg Vasentin-Lewedei
 Tel.: 0511/4505-208
 E-Mail: joerg.vasentin-lewedei@nlga.niedersachsen.de

Vertretung: Dr. Dagmar Rocker
 Tel.: 0511/4505-264
 E-Mail: dagmar.rocker@nlga.niedersachsen.de

Internet: www.nlga.niedersachsen.de
 Materialien zum Niedersächsischen Hygienepaket: www.pflegehygiene.nlga.niedersachsen.de