

Hinweise zur praktischen Umsetzung des Niedersächsischen Hygienesiegels für Alten- und Pflegeheime (NiSiP)

Das Niedersächsische Hygienesiegel (NiSiP) wurde ursprünglich vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) in Verbindung mit den MRE-Netzwerken Niedersachsen konzipiert und realisiert. Dies erfolgte in Anlehnung an das EurSafety Health-Net Qualitäts- und Transparenzsiegel für Pflegeeinrichtungen, welches seit 2013 in der Ems-Dollart-Region Anwendung fand und ab 2023 nicht mehr angeboten wird.

Das Niedersächsische Hygienesiegel und das EurSafety Qualitätssiegel für Alten- und Pflegeheime waren bisher zweistufig konzipiert, wobei bei der Möglichkeit zum Erreichen und Verstetigen der ersten Siegelstufe wesentliche Qualitätsanforderungen an ein Hygienemanagement in Pflegeeinrichtungen nicht erfüllt werden mussten, um das Siegel zu erreichen. Dieses Konzept lief zum Ende 2022 aus. Ab 2023 ist das NiSiP einstufig konzipiert, um einerseits den Ablauf einfacher und effektiver gestalten zu können und um andererseits ein Hygienemanagement in Pflegeeinrichtungen zu erreichen, das notwendige Anforderungen möglichst ganzheitlich erfüllt.

Die für teilnehmende Einrichtungen vorgesehenen Unterlagen zum Niedersächsischen Hygienesiegel für Alten- und Pflegeheime können von der Website www.pflegehygiene.nlga.niedersachsen.de kostenfrei heruntergeladen werden (Arbeits- und Erstellhilfen¹, Muster-Vorlagen, Informationsschriften).

Teilnahmebedingungen und Kosten

Aktivitäten in Bezug auf das Niedersächsische Hygienesiegel (NiSiP) erfolgen grundsätzlich auf Initiative und unter Leitung der jeweiligen örtlichen Gesundheitsämter. Pflegeeinrichtungen können aber auch die Initiative ergreifen, allerdings nur dann am Niedersächsischen Hygienesiegel (NiSiP) teilnehmen und es erlangen, wenn sich das für sie zuständige Gesundheitsamt dieser Initiative angeschlossen hat.

Die Materialien und die Beratungsleistungen im Rahmen des Niedersächsischen Hygienesiegels (NiSiP) sind für die teilnehmenden Einrichtungen grundsätzlich kostenfrei.

Die Überprüfungen der erreichten Leistungen (Anforderungen zu Qualitätszielen) durch das örtliche Gesundheitsamt sollen innerhalb der üblichen infektionshygienischen Überwachung (Begehung) erfolgen, so dass auch hier keine "Extra"-Kosten anzurechnen sind. Kosten für die Begehung, für Schulungen, Beköstigung, Drucke etc. können dagegen erhoben werden.

Vor dem Unterschreiben der Einverständniserklärung zur Teilnahme am Niedersächsischen Hygienesiegel sollten Sie zunächst das NiSiP-Konzept zur Kenntnis nehmen, um den Handlungs- und Investitionsbedarf Ihrer Einrichtung abschätzen zu können.

Es müssen vorgegebene Anforderungen zu 10 Qualitätszielen (QZ) erfüllt werden (siehe untenstehende Tabelle!). Für die Erfüllung der Anforderungen wird eine vorgegebene Anzahl an Punkten vergeben. Bei unvollständiger Erfüllung innerhalb eines Qualitätsziels (QZ) kann auch eine Teilpunktzahl vergeben werden. Beachten Sie hierbei bitte, dass für eine erfolgreiche Teilnahme zu jedem der 10 Qualitätsziele (QZ) zumindest eine Teilpunktzahl erreicht werden muss.

Die Teilnahme am NiSiP steht grundsätzlich in erster Linie den Alten- und Pflegeheimen offen, andererseits können aber auch Einrichtungen, deren Versorgungscharakter dem der Alten- und Pflegeheime vergleichbar ist, daran teilnehmen (z. B. Heime für Menschen mit Behinderungen, Wohngemeinschaften oder betreutes Wohnen, in denen die Versorgung ähnlich stattfindet wie in Alten- und Pflegeheimen bzw. die nach Heimrecht entsprechend dem Niedersächsischen Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWG) als Heim gelten).

Umsetzung der Qualitätsziele

In der nachfolgenden Tabelle werden die Qualitätsziele im Einzelnen erläutert und die Anforderungen, die zum Erreichen der Ziele erfüllt werden müssen, benannt. Die Anforderungen sind mit einem jeweils

¹ Die Erstellungshilfen dienen als Hilfestellung, die sinnvollerweise verwendet werden sollten, aber selbstverständlich können auch anderweitige Erstellungshilfen anderer Anbieter etc. genutzt werden.

vorangestellten Kästchen aufgelistet, so dass die Tabelle auch gleichzeitig als Checkliste genutzt werden kann (☑).

Die Unterstreichung einzelner Begriffe deutet auf einen Link hin, unter dem zu bestimmten Anforderungen Arbeitshilfen in Form von Erstellhilfen und Informationsmaterial auf den Internetseiten des NLGA zur Verfügung stehen.

Qualitätsziele (QZ) / Erläuterungen und Anforderungsmerkmale

**Qualitätsziel 1:
Einrichtung einer Hygienekommission**

QZ1

Punkte: 20

Erläuterungen

- Die Hygienekommission² und ihre regelmäßigen Sitzungen sind die Grundlage und Plattform für einen hygienebezogenen Austausch und darauf bezogene Entscheidungen, die durch dieses Gremium fachlich und organisatorisch untermauert werden sollen.
- Die Organisation des Gremiums soll in einer Geschäftsordnung (/Satzung) dokumentiert sein.
- Die Informationsweitergabe/Bekanntgabe relevanter Ergebnisse/Beschlüsse der Hygienekommissionssitzungen an die Mitarbeitenden soll geregelt sein (z. B. über Intranet, interne Mitteilungen, Briefe der Hygienekommission).

<input checked="" type="checkbox"/>	Anforderungsmerkmale NiSiP	Teil-punkte
<input type="checkbox"/>	Hygienekommission ist eingerichtet	5
<input type="checkbox"/>	Geschäftsordnung vorhanden	2
<input type="checkbox"/>	Protokolle der Sitzungen vorhanden	2
<input type="checkbox"/>	Folgende Mitglieder nehmen regelmäßig teil: Einrichtungsleitung, PDL, hygienebeauftragte Pflegefachkraft, Hygienefachkraft ³ , Bewohnervertretung	5
<input type="checkbox"/>	Es finden 2 Sitzungen / Jahr statt	2
<input type="checkbox"/>	Personal wird über relevante Ergebnisse/Beschlüsse der Sitzungen nachvollziehbar informiert	4

² Die Einrichtung einer Hygienekommission ergibt sich einerseits aus der RKI-/KRINKO-Empfehlung Infektionsprävention in Heimen (2005), welche nach § 35 Abs. 1 Satz 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) als Stand der Wissenschaft anzusehen ist. Andererseits ist in der nach § 35 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zu erwartenden Hygiene-Verordnung für Pflegeeinrichtungen mit einer Regelung zu dieser Anforderung zu rechnen.

**Qualitätsziel 2:
Einsatz von Hygienepersonal und
Personal für Wundmanagement / Wundversorgung**

QZ2

Punkte: 25

Erläuterungen

- Der Einsatz von hygienebeauftragten Pflegefachkräften bzw. Hygienefachkräften³ ergibt sich aus den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) (siehe § 35 Absatz 3 IfSG).
- Eine Hygienebeauftragten-Stellvertretung soll bei Ausfall der hygienebeauftragten Pflegefachkraft als AnsprechpartnerIn zur Verfügung stehen.
- *Hygienefachkräfte*³ als beratendes Fachpersonal können z. B. durch vertragliche Anbindung an die Einrichtung tätig werden. Das Aufgabenspektrum ist auf die Einrichtung bezogen festzulegen, woran sich die Einsatzzeiten orientieren sollten (Anzahl der vereinbarten Stunden).
- *Hygienebeauftragte Pflegefachkräfte*⁴ sind als Vor-Ort-Ansprechpartner Mediatoren und Multiplikatoren und unterstützen die Entscheidungsträger in der Wahrnehmung ihrer jeweiligen hygienebezogenen Verantwortung. Um ihre komplexen Aufgaben wahrnehmen zu können, sollten hygienebeauftragte Pflegefachkräfte in erforderlichem Umfang dafür freigestellt werden.
- Eine adäquate Wundversorgung entsprechend dem DNQP-Expertenstandard "Pflege von Menschen mit chronischen Wunden" (nach § 113a SGB XI) soll durch den Einsatz von qualifiziertem Personal sichergestellt sein (z. B. Wundmanager, Wundexperte/-in).

<input checked="" type="checkbox"/>	Anforderungsmerkmale NiSiP	Teilpunkte
<input type="checkbox"/>	Mindestens eine hygienebeauftragte Pflegefachkraft (intern) ist vorhanden	5
<input type="checkbox"/>	Stellvertretung der/des Hygienebeauftragten (intern) vorhanden	5
<input type="checkbox"/>	<u>Stellenbeschreibung</u> für hygienebeauftragte Pflegefachkraft und Stellv. ist jeweils vorhanden	5
<input type="checkbox"/>	Die Beratung durch eine Hygienefachkraft ⁵ (extern) ist sichergestellt und eine vertragliche Vereinbarung mit Angabe der Stunden und Aufgaben zwischen Hygienefachkraft und Einrichtung getroffen und liegt vor	5
<input type="checkbox"/>	Qualifiziertes Personal für Wundmanagement/Wundversorgung steht zur Verfügung	5

³ Aktuell (Stand Februar 2023) ist die Rechtslage noch unklar, ob bzw. unter welchen Voraussetzungen die Beratung durch eine Hygienefachkraft verbindlich durch eine nach § 35 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zu erwartende Hygiene-Verordnung für Pflegeeinrichtungen gefordert wird. Innerhalb des Niedersächsischen Hygienesiegels wäre diese Anforderung, wenn sie in eine Verordnung eingeht, aufgrund der Rechtslage zu erfüllen. Falls diese Anforderung nicht durch Verordnung festgelegt wird, entfällt sie demnach auch innerhalb der Anforderungen für das Hygienesiegel. Unabhängig von der Verordnung oder den Siegelanforderungen wird empfohlen, insbesondere für Einrichtungen mit hohem Risikoprofil, eine Hygienefachkraft zur Einschätzung der Infektionsrisiken beratend hinzuzuziehen.

⁴ Aktuell (Stand Februar 2023) ist ebenfalls auch die Rechtslage noch unklar, welche Qualifikationsanforderungen zukünftig an hygienebeauftragte Pflegefachkräfte gestellt werden. In den NiSiP-Anforderungen wird auf die Qualifikation nicht Bezug genommen, da damit zu rechnen ist, dass in einer zu erwartenden Hygiene-Verordnung für Pflegeeinrichtungen diese Anforderungen festgelegt werden und dass diese dann auch entsprechend zu erfüllen sind.

⁵ Beachte auch Fußnote 3! Für den Fall, dass die Beratung durch eine Hygienefachkraft entfallen sollte, sind für die hygienebeauftragte Pflegefachkraft bis zu 10 Punkte zu vergeben.

**Qualitätsziel 3:
Interne Regelwerke zur Hygiene**

QZ3

Punkte: 40

Erläuterungen

- Als interne Regelwerke zur Hygiene gelten: Hygieneplan, Reinigungs- und Desinfektionspläne, Verfahrensweisungen zu hygienerelevanten Arbeitsabläufen/-organisationen wie z. B. Abfallentsorgungsplan, Schmutzwäscheentsorgungsplan, Verfahrensweisungen zur Unterhaltsreinigung (/Leistungsbeschreibung) und Schmutzwäscheaufbereitung.
- Betriebsinterne Festlegungen und Regelungen zur Arbeitsschutzhygiene müssen in folgenden Dokumenten vorliegen: Biostoffverzeichnis, Gefährdungsbeurteilung und Betriebsanweisungen.
Eine Kombination aus Hygieneplan, Biostoffverzeichnis und Betriebsanweisungen ist zulässig und kann in einem Dokument zusammengefasst sein (sollte entsprechend deklariert sein). Eine Gefährdungsbeurteilung liegt ggf. als gesondertes Dokument vor. Hier sollte eine Abstimmung mit den im Arbeitsschutz fachkundigen Personen erfolgen (z. B. betriebsärztlicher Dienst, Fachkraft für Arbeitssicherheit).
- Der Hygieneplan muss auf die Einrichtung bezogene und aktuelle Regelungen enthalten (Revisionsstand nicht älter als 3 Jahre / aktueller Änderungsbedarf berücksichtigt).
- Reinigungs- und Desinfektionspläne sollen für Pflege und Hauswirtschaft auf den Arbeitsbereich bezogen erstellt sein.
- Insbesondere zu den unten aufgelisteten Aspekten sollen Regelungen vorhanden sein (Regelungspunkte), die in einem internen Regelwerk (i. d. R. im Hygieneplan und mitgeltenden Verfahrensweisungen) dokumentiert sind.
- Die Inhalte der internen Regelwerke zur Hygiene sollen den Mitarbeitenden dokumentiert bekannt gemacht werden (zur Kenntnisnahme verfügbar gemacht/Kennntnisvermittlung durch Schulung etc./Nachweis durch Teilnehmer-/Gegenzeichnungliste o.ä.) und sollen den Mitarbeitenden jederzeit zur Einsicht zur Verfügung stehen.
- Bei der Überprüfung durch das Gesundheitsamt werden nicht nur die Regelwerke als Schriftstücke, sondern auch die während der Begehung sichtbaren Verfahrensweisen (Indikatoren) bewertet, die einen Rückschluss auf die Umsetzung der festgelegten Maßnahmen erlauben. Eine zwar schriftlich festgelegte, aber in der Praxis überwiegend nicht oder nicht einmal ansatzweise umgesetzte Regelung kann demnach zu Punktabzug führen.

<input checked="" type="checkbox"/>	Anforderungsmerkmale NiSiP	Teil-punkte
<input type="checkbox"/>	Einrichtungsbezogener und aktueller (nicht älter als 3 Jahre) Hygieneplan bzw. mitgeltende Verfahrensweisungen zu den folgenden Regelungspunkten liegen vor und entsprechen den sichtbaren Verfahrensweisen in der Praxis:	2
<input type="checkbox"/>	Hygieneorganisation.....	1
<input type="checkbox"/>	Informationsaustausch mit internen und externen Stellen + Anwendung eines Überleitungsbogens.....	2
<input type="checkbox"/>	Personalhygiene, insbesondere:	1
<input type="checkbox"/>	Händehygiene + mitgeltender Hautschutzplan	1
<input type="checkbox"/>	Anwendung von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA).....	1
<input checked="" type="checkbox"/>	Umgebungshygiene, insbesondere:	
<input type="checkbox"/>	Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen + mitgeltende Verfahrensweisung/Leistungsbeschreibung zur Unterhaltsreinigung.....	2
<input type="checkbox"/>	Schlussdesinfektion	1
<input type="checkbox"/>	Medizinproduktaufbereitung.....	1
<input type="checkbox"/>	Trinkwasserhygiene + mitgeltende Spülpläne bzw. Durchspülnachweise.....	1
<input type="checkbox"/>	Abfallentsorgung + mitgeltender Abfallplan.....	1
<input type="checkbox"/>	Schmutzwäscheentsorgung + mitgeltender Wäsche-Sortierplan und Verfahrensweisung zur Schmutzwäscheaufbereitung/externe Dienstleistung mit Nachweis RAL GZ 992 (Zutreffendes).....	2
<input type="checkbox"/>	Lebensmittelhygiene + Verfahrensweisung/Ckeckliste zum Schädlingsmonitoring.....	1
<input type="checkbox"/>	Arzneimittelhygiene	1
<input checked="" type="checkbox"/>	Infektionsprävention bei med.-pfleg. Tätigkeiten, insbesondere:	
<input type="checkbox"/>	Infektionsprävention bei Injektionen/Infusionen.....	1

<input type="checkbox"/>	Wundversorgung.....	1
<input type="checkbox"/>	Enterale Ernährung.....	1
<input type="checkbox"/>	Tracheostoma-Versorgung und Sekretabsaugung.....	1
<input type="checkbox"/>	Prävention von Harnwegsinfektionen und regelmäßige Überprüfung der Indikation von Harnwegskathetern.....	1
<input checked="" type="checkbox"/>	Interventionsmaßnahmen (Hygiene- und Infektionspräventionsmaßnahmen, Meldungen, Sicherung des Informationsflusses) bei Infektionen, insbesondere:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Infektionen der Atemwege	
<input type="checkbox"/>	Influenzainfektion.....	1
<input type="checkbox"/>	COVID-19-Infektion.....	1
<input checked="" type="checkbox"/>	Gastroenteritis durch bakterielle und virale Infektionserreger, insbesondere:	
<input type="checkbox"/>	Noroviren.....	1
<input type="checkbox"/>	Salmonellen.....	1
<input type="checkbox"/>	Clostridioides difficile.....	1
<input checked="" type="checkbox"/>	Kolonisation/Infektion mit MRE	
<input type="checkbox"/>	MRSA.....	1
<input type="checkbox"/>	MRGN.....	1
<input type="checkbox"/>	VRE.....	1
<input type="checkbox"/>	Hygienemaßnahmen bei Tierhaltung.....	1
<input type="checkbox"/>	Hygienemaßnahmen beim Umgang mit Verstorbenen.....	1
<input type="checkbox"/>	Biostoffverzeichnis.....	1
<input type="checkbox"/>	Gefährdungsbeurteilung.....	1
<input type="checkbox"/>	Betriebsanweisungen..... <i>(Falls das Biostoffverzeichnis und die Betriebsanweisungen mit dem Hygieneplan kombiniert sind, dann erfolgt die Zuordnung der Teilpunkte dort.)</i>	1
<input type="checkbox"/>	Die internen Regelwerke werden den Mitarbeitenden dokumentiert bekannt gemacht	1
<input type="checkbox"/>	Die internen Regelwerke stehen den Mitarbeitenden jederzeit zur Einsichtnahme zur Verfügung	1
<input type="checkbox"/>	Reinigungs- und Desinfektionspläne liegen aktuell und bereichsbezogen vor	1
<input type="checkbox"/>	Die angegebenen Mittel, Konzentrationen und Einwirkzeiten stimmen mit den angewendeten Mitteln, Konzentrationen und Einwirkzeiten überein, sind geeignet und verfügbar	1

**Qualitätsziel 4:
Qualitätssicherung durch zyklisch durchgeführten Soll-Ist-Abgleich
(Begehung / Audit / Prozessbeobachtung)**

QZ4

Punkte: 20

Erläuterungen

- Zyklisch durchgeführte Soll-Ist-Abgleiche sind z. B. regelmäßig durchgeführte Begehungen hygienerelevanter Bereiche einer Einrichtung oder die Durchführung von Audits (Anhörung des Personals) in Bezug auf Hygieneaspekte oder Beobachtungen von hygienerelevanten Arbeitsprozessen (Prozessbeobachtung, z. B. bei Tätigkeiten wie Injektion, Katheterisierung etc.) als Instrument der Qualitätssicherung.
- In bestimmten Intervallen soll eine wiederholte Überprüfung der Hygienequalität im Sinne des PDCA-Kreislaufs (Plan-Do-Check-Act) durchgeführt werden. Hierbei werden die extern (z. B. durch Gesetze, Verordnungen, KRINKO-Empfehlungen etc.) und intern (z. B. durch den Hygieneplan) vorgegebenen Anforderungen mit der Realität abgeglichen und bewertet, um Fehler oder Verbesserungsbedarf zu erkennen und gegenlenkende Maßnahmen ableiten und einleiten zu können.
- Die Begehungen/Audits/Prozessbeobachtungen und ggf. Maßnahmenempfehlungen werden durch Bericht/Protokoll bzw. Maßnahmenplan dokumentiert.

<input checked="" type="checkbox"/>	Anforderungsmerkmale NiSiP	Teil- punkte
<input type="checkbox"/>	Interne Begehungen/Audits/Prozessbeobachtungen werden regelmäßig durchgeführt (Begehungsplan)	10
<input type="checkbox"/>	Berichte/Protokolle und ggf. Maßnahmenpläne liegen vor, mindestens jeweils ein Bericht/Protokoll zu einer Begehung und zu einer Prozessbeobachtung	10

**Qualitätsziel 5:
Teilnahme an Qualitätsverbund-Veranstaltungen**

QZ5

Punkte: 10

Erläuterungen

- Als Qualitätsverbundveranstaltungen gelten einerseits die Veranstaltungen zur Einführung in das NiSiP und dazu initiierte Fortbildungsveranstaltungen, an denen Mitarbeitende aus den beteiligten Einrichtungen und dem jeweiligen örtlichen Gesundheitsamt teilnehmen, andererseits auch Veranstaltungen wie z. B. Arbeitskreise, Runder Tisch Hygiene, Aktionstage, Netzwerkbeteiligung, Austauschveranstaltung. Durch Verbundveranstaltungen soll einerseits die Vernetzung, andererseits ein einrichtungübergreifender Standard gefördert werden.
- Insbesondere die hygienebeauftragte Pflegefachkraft soll an Verbundveranstaltungen teilnehmen (können). Die Teilnahme soll durch Teilnahme-Bescheinigung/-liste/-protokoll dokumentiert nachvollziehbar sein.
- Die Veranstaltungen sollen der Vernetzung, dem fachlichen Austausch und der Reflexion eigener Verfahrensweisen und Handlungen dienen.

<input checked="" type="checkbox"/>	Anforderungsmerkmale NiSiP	Teil- punkte
<input type="checkbox"/>	Teilnahme an mindestens zwei Verbundveranstaltungen ist erfolgt und nachvollziehbar	10
	Insbesondere bei Erst-Teilnahme*:	
<input type="checkbox"/>	Auftaktveranstaltung.....	5
<input type="checkbox"/>	Verbundveranstaltung zur Erstellung/Weiterentwicklung eines Hygieneplans.....	5
<input type="checkbox"/>	Verbundveranstaltung zu sonstigen Hygienethemen entsprechend der QZ des NiSiP....	5
<input type="checkbox"/>	Austauschveranstaltung (Reflexion/Abgleich).....	5
	Insbesondere bei Verstetigung (hier können die o.g. Veranstaltungen durch folgende Veranstaltungen ersetzt werden)*:	
<input type="checkbox"/>	Arbeitskreis (einrichtungübergreifend).....	5
<input type="checkbox"/>	Runder Tisch Hygiene (einrichtungs-/ggf. sektorübergreifend).....	5
<input type="checkbox"/>	Aktionstag (z. B. Hygienetag, Händehygienetag im Rahmen der Aktion-Saubere-Hände)	5
<input type="checkbox"/>	Netzwerk-beteiligung (MRE-Netzwerk).....	5
<input type="checkbox"/>	Austauschveranstaltung (fachlicher Austausch in gemeinsamer Veranstaltung mit Gesundheitsamt und NLGA).....	5

***Hinweis:**

Jede der aufgeführten Veranstaltungsarten können mit jeweils 5 Punkten bewertet werden. Eine maximale Punktzahl von 10 Punkten (z. B. zum Ausgleich anderer Qualitätsziele) kann nicht überschritten werden. Die Anerkennung anderer Veranstaltungsarten sollte im Vorfeld mit dem Gesundheitsamt abgeklärt werden.

**Qualitätsziel 6:
Interne Hygieneschulungen**

QZ6

Punkte: 20

Erläuterungen

- Interne Schulungen sollten möglichst in einem Schulungsplan verankert sein.
- Eine Arbeitsschutz-Unterweisung nach BioStoffV oder (Nach-) Belehrung nach § 43 IfSG allein reicht als Hygieneschulung nicht aus. Beides kann aber kombiniert in einer Veranstaltung erfolgen.
- Interne Hygieneschulungen können von der hygienebeauftragten Pflegefachkraft oder durch einen externen Dienstleister (z. B. Hygienefachkraft) durchgeführt werden.
- Als Thema für interne Hygieneschulungen bieten sich Themen aus dem einrichtungseigenen Hygieneplan und weiteren mitgeltenden Plänen und Verfahrensanweisungen an. Mindestens eine Schulung soll zu dem Themenkomplex "Infektionsprävention bei med.-pfleg. Tätigkeiten" oder "Interventionsmaßnahmen bei Infektion" sein (vergleiche oben mit QZ3!).
- Mindestens die Hälfte des Personals, das für Tätigkeiten bzw. in Bereichen mit Infektionsrisiken eingesetzt ist, soll innerhalb eines Jahres an Hygieneschulungen teilgenommen haben.

<input checked="" type="checkbox"/>	Anforderungsmerkmale NiSiP	Teil- punkte
<input type="checkbox"/>	Hygieneschulungen sind erfolgt und dokumentiert nachvollziehbar (Teilnehmerliste, Teilnahmebescheinigungen).	5
<input type="checkbox"/>	Eine Schulung zum Themenkomplex "Infektionsprävention bei med.-pfleg. Tätigkeiten" oder "Interventionsmaßnahmen bei Infektion" ist erfolgt.	5
<input type="checkbox"/>	Die Hälfte des Personals hat innerhalb eines Jahres an Hygieneschulungen teilgenommen.	10

**Qualitätsziel 7:
Hygiene- und arbeitsbereichsbezogenes Einarbeitungskonzept
für neue Mitarbeitende**

QZ7

Punkte: 15

Erläuterungen

- Neue Mitarbeitende (insbesondere aus den Arbeitsbereichen Pflege und Hauswirtschaft) sollen strukturiert und entsprechend den Regelungen der internen Regelwerke in Hygieneaspekte ihrer Tätigkeiten eingearbeitet werden. Durch eine Dokumentation soll die Einarbeitung strukturiert geführt werden (mit Hilfe eines Protokolls zur Einarbeitung/quasi "Einarbeitungsleitfaden"), so dass wichtige Hygieneaspekte step-by-step vermittelt werden und dies nachvollziehbar ist und wichtige Punkte nicht unberücksichtigt bleiben.

<input checked="" type="checkbox"/>	Anforderungsmerkmale NiSiP	Teilpunkte
<input type="checkbox"/>	Einweisung neuer Mitarbeitender aus den Arbeitsbereichen Pflege und Hauswirtschaft erfolgt strukturiert und dokumentiert (Einarbeitungsleitfaden)	10
<input type="checkbox"/>	Protokolle zur Einarbeitung neuer Mitarbeitender (Einarbeitungsleitfaden) liegen ausgefüllt vor	5

**Qualitätsziel 8:
Qualitätssicherung bei hygienerelevanten Geräten (Geräteüberprüfung)**

QZ8

Punkte: 20

Erläuterungen

- Steckbecken, Urinflaschen, Wäsche und Geschirr-/Besteck, die personenübergreifend genutzt werden, sollen durch ein nachweislich desinfizierendes Verfahren aufbereitet werden. Bei den dafür eingesetzten hygienerelevanten Geräten (Steckbecken-Spülgerät, Spülmaschine, Waschmaschine) werden dafür regelmäßig Überprüfungen durchgeführt, deren Ergebnis Orientierung darüber geben, ob durch das durchgeführte Verfahren eine Desinfektionsleistung erzielt wird. Die Überprüfungen sind demnach qualitätssichernde Maßnahmen.
- Folgende Überprüfungen sollen durchgeführt werden:

Gerät	Intervall	Methode
Steckbecken-Spülgerät (thermisch)	Jährlich	• A0-Wert-Messung mit Thermologger
Waschmaschine	Halbjährlich	• Bioindikatoren-Test (10 Baumwolläppchen)
Haushalts-Geschirrspülmaschine	Bei Bedarf (empfohlen halbjährlich)	• Bioindikatoren-Test (3 x Spatel) • Abdruckproben von Spülgutteilen (3 x Abklatsch mittels RODAC-Platte)
Mehrtank-Geschirrspülmaschine	Halbjährlich	• Bioindikatoren-Test (8 x Spatel) • Abdruckproben von Spülgutteilen (10 x Abklatsch mittels RODAC-Platte) • Spülwasserprobe (100ml aus Reinigerflotte)
Eintank-Geschirrspülmaschine	Halbjährlich	• Abdrücke von Spülgutteilen (10 x Abklatsch mittels RODAC-Platte) • Spülwasserprobe (100ml aus Reinigerflotte)

- Um vorhandene hygienerelevanten Geräte und deren Überprüfung übersichtlich zu dokumentieren, soll ein Verzeichnis der Geräte und deren Überprüfungsstatus geführt werden (weiterführende Informationen zu Vorgehensweisen bei den Überprüfungen, ein Muster-Bestandverzeichnis und ein Muster-Gerätebogen sind in der Informationsschrift des NLGA "Überprüfung der Desinfektionsleistung hygienerelevanter Geräte in Altenpflegeeinrichtungen" verfügbar).

<input checked="" type="checkbox"/>	Anforderungsmerkmale NiSiP	Teilpunkte
<input type="checkbox"/>	Hygienerelevante Geräte der Einrichtung sind in einem Bestandsverzeichnis vollständig gelistet	10
<input type="checkbox"/>	Regelmäßig durchgeführte Geräteüberprüfungen sind nachvollziehbar dokumentiert (z. B. im Gerätebogen)	10

**Qualitätsziel 9:
Ermittlung von Händedesinfektionsmittel-Verfügbarkeit und -Verbrauch**

QZ9

Punkte: 15

Erläuterungen

- Die Händedesinfektion ist eine der relevantesten und effektivsten Hygienemaßnahmen zur Infektionsprävention im Zusammenhang mit der Übertragung von Infektionserregern bei medizinisch-pflegerischen Tätigkeiten.
- Der Hände-Desinfektionsmittel-Verbrauch ist ein Indikator zur Bewertung der im praktischen Alltag durchgeführten Händehygiene bzw. Compliance zur Händedesinfektion, insbesondere unter dem Aspekt der Umsetzung des Konzepts der 5-Momente-der-Händedesinfektion.
- In den Sitzungen der Hygienekommission soll der Händedesinfektionsmittel-Verbrauch reflektiert und bewertet werden.
- Das NLGA stellt Arbeitshilfen zur Ermittlung der Desinfektionsmittelverfügbarkeit und zum Händedesinfektionsmittel-Verbrauch zur Verfügung, um die Ermittlung zu vereinfachen. Alternativ kann die Einrichtung die Ermittlung über die Teilnahme am sogenannten Hand-KISS P für Alten- und Pflegeheime des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) oder im Rahmen der Teilnahme an der Aktion Saubere Hände vornehmen.

<input checked="" type="checkbox"/>	Anforderungsmerkmale NiSiP	Teil-punkte
<input type="checkbox"/>	Händedesinfektionsmittel-Verfügbarkeit wurde ermittelt und dokumentiert	5
<input type="checkbox"/>	Händedesinfektionsmittel-Verbrauch wird ermittelt und dokumentiert	5
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse der Ermittlung von Händedesinfektionsmittel-Verfügbarkeit und -Verbrauch werden nachvollziehbar dokumentiert bewertet und reflektiert (z. B. im Protokoll der Hygienekommissionssitzung) und entsprechend QZ1 die Mitarbeitenden darüber informiert.	5

**Qualitätsziel 10:
Ausbruchmanagement-Konzept und Kriseninterventionsplan**

QZ10

Punkte: 15

Erläuterungen

- Krisen, wie z. B. eine Pandemie, Epidemien bzw. Infektionsausbrüche, Hitzewellen, die auch bzw. insbesondere mit Hygieneaspekten assoziiert sind, treten oft kurzfristig und unvermittelt auf. Dadurch können personelle und materielle Ressourcen stark strapaziert werden. Damit die Handlungsfähigkeit der Beteiligten in solchen Situationen erhalten bleibt sowie schnell und unkompliziert agiert werden kann, sollten im Vorfeld Regelungen getroffen werden, die geordnete Handlungs- und Verfahrensabläufe im Krisenmoment sicherstellen.
- Die Regelungen zur Krisenbewältigung sollen in einem einrichtungsbezogenen Interventionsplan bzw. Ausbruchmanagement-Konzept dokumentiert sein, aus denen Verantwortlichkeiten und Handlungsschritte hervorgehen.
- Durch die Etablierung eines Kriseninterventionsteams, deren Mitglieder, Verantwortlichkeiten und Aufgaben im Interventionsplan festgelegt sind, kann sichergestellt werden, dass im Bedarfsfall Zuständigkeiten, Informationsflüsse und einzuleitende Handlungsabläufe nicht erst geklärt werden müssen, sondern sofort entsprechend gehandelt werden kann.
- Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) stellt einen Muster-Pandemieplan zur Verfügung, der als Erstellhilfe einrichtungsbezogen angepasst werden kann.
- Das NLGA stellt eine Arbeitshilfe zur Erstellung einer Verfahrensanleitung/Checkliste zum Ausbruchmanagement zur Verfügung.

<input checked="" type="checkbox"/>	Anforderungsmerkmale NiSiP	Teil-punkte
<input type="checkbox"/>	Eine dokumentierte Regelung (Kriseninterventionsplan/Verfahrensanleitung zum Ausbruchmanagement) ist vorhanden und aktuell	10
<input type="checkbox"/>	Ein Kriseninterventionsteam ist nachvollziehbar initiiert (z. B. Namen und Kontakte in Verfahrensanleitung sind aktuell, angegebene Personen haben Kenntnis davon)	5

Gesamt-Punkte: 200

200

Zu erreichende Punkte:

- Mind. 80%
- Zur Verstetigung mind. 80%

Kontakt für weiterführende Auskünfte:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA)
Krankenhaushygiene
Roesebeckstr. 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