



# Erstes euPrevent- Qualitätssiegel für psychiatrische Kliniken

Ein Leitfaden für Auditoren/-innen



**2016**

Sehr geehrte Auditorin, sehr geehrter Auditor,

das erste euPrevent Qualitätssiegel für psychiatrische Kliniken wird durch Ihre tatkräftige Unterstützung umgesetzt. Wir dürfen uns an dieser Stelle bereits ausdrücklich für Ihr Engagement und Ihre Bereitschaft bedanken, das Audit-Verfahren in dieser Weise zu unterstützen.

Das Ihnen vorliegende Siegel ist das Ergebnis einer regio-übergreifenden Zusammenarbeit von verschiedenen Fachkräften der LVR Kliniken und Vertretern/-innen des ÖGD der Euregio Maas Rhein, des Rhein-Kreises-Neuss und Rheinland-Pfalz:

- Frau Birgit Timons (LVR Klinik Viersen-Süchteln)
- Herr Jürgen Graw (Gesundheitsamt Rhein-Kreis-Neuss)
- Herr Christian Ramolla (Gesundheitsamt Kreis Euskirchen)
- Frau Dr. Cornelia Groschopp (Gesundheitsamt Kreis Heinsberg)
- Herr Dr. Karl-Heinz Feldhoff (Gesundheitsamt Kreis Heinsberg)
- Herr Dr. Norbert Schnitzler (Gesundheitsamt Kreis Düren)
- Herr Dr. Volker Schneiders (Gesundheitsamt Landkreis Vulkaneifel)
- Herr Dr. Manfred Vogt (LUA Rheinland-Pfalz)
- Frau Dörte Lübke (Gesundheitsamt Städteregion Aachen)
- Frau Dr. Corinna Bank (Uniklinik/RWTH Aachen)
- Herr Karl-Heinz Grimm (Uniklinik/RWTH Aachen)

Der vorliegende Leitfaden für Auditoren/-innen soll Sie im Auditverfahren unterstützen, indem wir Ihnen Checklisten und wichtige Informationen an die Hand geben.

Dr. Corinna Bank  
Zentralbereich für Krankenhaushygiene und Infektiologie

Karl-Heinz Grimm  
Institut für Arbeits- und Sozialmedizin

# Allgemeine Hinweise zum Audit-Verfahren

## Qualitätsziele

Es werden im Folgenden 10 Qualitätsziele (QZ) definiert:

QZ	Beschreibung	Maximale QP
1	Netzwerkarbeit und Wissensmanagement	10 QP
2	Einrichtung einer Hygienekommission	10 QP
3	Strukturqualität: Personelle Ressourcen	10 QP
4	Risikoanalyse und -bewertung	10 QP
5	Patientensicherheit durch Standardhygienemaßnahmen	10 QP
6	Patientensicherheit durch Hausinterne Hygiene-Audits	10 QP
7	Verfahrensanweisung „Ausbruchsmanagement“	10 QP
8	Verfahrensanweisung „Reinigung und Desinfektion“	10 QP
9	Innerbetriebliches Wissensmanagement	10 QP
10	Informations- und Entlassungsmanagement	10 QP
<b>Gesamtpunktzahl:</b>		<b>100 QP</b>

## Gültigkeitsdauer des Siegels

- Das erste Qualitätssiegel für psychiatrische Kliniken der Stiftung euPrevent-EMR wird für **drei Jahre** verliehen.
- Das Siegel kann auf Antrag und nach erneuter Prüfung verlängert werden. Nach Ablauf des Gültigkeitszeitraums sollen dann von den angeführten 100 QP mind. 80 % (d.h. 80 Punkte) erfüllt sein.

## Qualitätspunkte – Mindestpunktzahl

- Insgesamt können gemäß der oben gezeigten Tabelle bis zu 100 QP vergeben werden.
- Für jedes Qualitätsziel werden maximal 10 Qualitätspunkte (QP) vergeben.
- Zur Erlangung des Qualitätssiegels müssen mindestens 60% der Gesamtpunkte (d.h. 60 QP) erreicht werden.
- Falls nicht anders angegeben, muss mindestens 1 QP für jedes QZ erreicht werden.

## Punkteverteilung

Unter diesem Punkt findet man konkrete Angaben zur Punkteverteilung an den Stellen, wo eine Differenzierung vorgesehen ist.

## Wer darf das Audit-Verfahren durchführen?

Die Auditierung kann durch einen Arzt / eine Ärztin des ÖGD geschehen, der / die regelmäßig Begehungen nach §23 Abs.6 IfSG vornimmt und/oder durch Mitarbeiter/-innen des ÖGD, welche die Begehungen in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe gewöhnlich durchführen, wie beispielsweise Hygienefachkräfte oder Hygieneinspektoren/-innen. Der Auditor/die Auditorin kann durch geeignete Mitarbeiter begleitet werden.

## Zuständigkeit der Auditoren/-innen

Die Auditoren dürfen aus dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt stammen.

Die Auditoren/-innen vereinbaren mit den teilnehmenden Einrichtungen Termine zur Auditierung. Die Unterlagen werden den Auditoren/-innen nach Absprache direkt zugestellt. Die von den teilnehmenden Institutionen zu erbringenden Unterlagen werden an die zuständigen Auditoren/-innen geschickt.

## Schlichtungsverfahren

Kommt es bei einer Auditierung zu nicht klärbaren Differenzen zwischen dem Auditor und dem Haus, sollte dies Frau Dr. Bank (E-Mail: cbank@ukaachen.de, Tel.: 0241-8035595) oder Herrn Karl-Heinz Grimm (E-Mail: grimm@euprevent.eu, Tel.: 0241-8088520) mitgeteilt werden. Die strittigen Fragen werden dann einem Schlichtergremium vorgelegt.

## Erstellungshilfen

Die auf der euPrevent-Homepage hinterlegten (pdf- und Word-Dokumente) Erstellungshilfen können von den teilnehmenden Einrichtungen genutzt werden. Falls diese Einrichtungen bereits vergleichbare Dokumente haben, werden diese natürlich ebenfalls anerkannt. Die Dokumente dienen außerdem den Auditoren/-innen als Maßgabe zur Beurteilung bereits vorhandener, einrichtungsspezifischer Formulare.

<b>QZ 1 – Netzwerkarbeit und Wissensmanagement</b>		<b>10 QP</b>
<b>1) MRE-Netzwerk</b>		
Beitritt zu einem MRE-Netzwerk:		<input type="checkbox"/>
<b>2) Netzwerkarbeit</b>		
Veranstaltung 1:		<input type="checkbox"/> 2,5 QP
Veranstaltung 2:		<input type="checkbox"/> 2,5 QP
<b>3) Wissensmanagement</b>		
Veranstaltung 1:		<input type="checkbox"/> 5 QP
Standard-Hygienemaßnahmen		<input type="checkbox"/>
Multiresistente Erreger		<input type="checkbox"/>
Sicherheitskultur/Patientensicherheit		<input type="checkbox"/>
<b>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 1</b>		<b>QP</b>

# Anmerkungen zu QZ 1

## Zielsetzung

Aufbau und Aktualisierung von Wissensstrukturen zu Themen des Infektionsschutzes und der Infektionsprävention sowie aktive Teilnahme an der Netzwerkarbeit.

## Prüfkriterien

- Beitrittserklärung zu einem MRE-Netzwerk  
**Anmerkung:** Der Beitritt zu einem MRE-Netzwerk ist hier eine conditio sine qua non und wird als solche nicht mit Punkten versehen.
- Netzwerktreffen zweimal pro Jahr
- Fortbildungsveranstaltung einmal im Jahr

<b>QZ 2 – Einrichtung einer Hygienekommission</b>		<b>10 QP</b>
<b>1) Hygienekommission</b>		
Hygienekommission oder vergleichbares Gremium	<input type="checkbox"/>	2,5 QP
Geschäftsordnung (GO)	<input type="checkbox"/>	2,5 QP
2 Sitzungen (inkl. Protokolle)	<input type="checkbox"/>	2,5 QP
<b>2) Kommunikationsstrukturen</b>		
Verfahrensanweisung oder SOP:	<input type="checkbox"/>	2,5 QP
Mitteilungen/Berichte im IntraNet	<input type="checkbox"/>	
Interne Hausmitteilungen	<input type="checkbox"/>	
Briefe von bzw. an die Hygienekommission	<input type="checkbox"/>	
<b>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 2</b>		<b>QP</b>

# Anmerkungen zu QZ 2

## Zielsetzung

Beratung der Geschäftsführung in Hygienefragen, Diskussion aktueller Hygienethemen.

## Prüfkriterien

- Hygienekommission oder vergleichbares Gremium
- Geschäftsordnung
- 2 Sitzungen pro Jahr (inkl. Sitzungsprotokolle)
- Kommunikationsstrukturen

## Erstellungshilfe

Im Bereich Erstellungshilfen finden Sie auf der euPrevent-Homepage eine Muster-Geschäftsordnung.

<b>QZ 3 – Strukturqualität: Personelle Ressourcen</b>		<b>10 QP</b>
Schriftliche Fixierung der Organisationsstruktur für das Hygienemanagement	<input type="checkbox"/> 2 QP	
Externer/interner Krankenhaushygieniker  Aufgaben <input type="checkbox"/> Stellung <input type="checkbox"/> Befugnisse <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 QP	
Hygienebeauftragte Ärzte/-innen:  Qualifikation <input type="checkbox"/> Aufgaben <input type="checkbox"/> Rahmenbedingungen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 QP	
Hygienefachkräfte:  Aufgaben <input type="checkbox"/> Befugnisse <input type="checkbox"/> Rahmenbedingungen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 QP	
Hygienebeauftragte in der Pflege:  Aufgaben <input type="checkbox"/> Befugnisse <input type="checkbox"/> Rahmenbedingungen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 QP	
<b>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 3</b>	<b>QP</b>	

# Anmerkungen zu QZ 3

## Zielsetzung

Sicherung der notwendigen personellen und organisatorischen Voraussetzungen für eine effektive Infektionsprävention in psychiatrischen Einrichtungen.

## Prüfkriterien

- Schriftliche Fixierung der Organisationsstruktur für das Hygienemanagement (inkl. alle beteiligten Bereiche und verantwortliche Mitarbeiter)
- Externe(r) / interne(r) Krankenhaushygieniker/in: Festlegung der Aufgaben, Stellung und Befugnisse
- Hygienebeauftragte Ärzte / Ärztinnen: Festlegung der Qualifikation, Aufgaben, Rahmenbedingungen (z.B. Weiterbildung, Nachweis von Fortbildungen)
- Hygienefachkräfte: Festlegung der Aufgaben, Befugnisse, Rahmenbedingungen (z.B. Weiterbildung, Nachweis von Fortbildungen)
- Hygienebeauftragte in der Pflege: Festlegung der Aufgaben, Befugnisse, Rahmenbedingungen (z.B. Weiterbildung)

## Anmerkung

Für die Personengruppen der hygienebeauftragten Ärzte/-innen, der Hygienefachkräfte und der Hygienebeauftragten in der Pflege sollte sich die Bedarfsermittlung nach Möglichkeit an der KRINKO-Empfehlung (Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen, 2009) orientieren. Die Auditoren haben somit einen Ermessensspielraum.

## Literatur

Im Bereich Literatur finden Sie auf der euPrevent-Homepage die KRINKO-Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“, Bundesgesundheitsbl 2009 · 52:951–962 DOI 10.1007/s00103-009-0929-y, Online publiziert: 20. August 2009

<b>QZ 4 – Risikoanalyse und –bewertung</b>		<b>10 QP</b>
Identifikation von Risiko-Situationen und Risiko-Bereichen für die Übertragung von MREs	<input type="checkbox"/>	2,5 QP
Risikoanalyse unter Benennung der die Gefährdung erhöhenden bzw. senkenden Faktoren	<input type="checkbox"/>	2,5 QP
Risikobewertung im Hinblick auf die definierten Schutzziele	<input type="checkbox"/>	2,5 QP
Zuordnung der risikoadaptierten Präventivmaßnahmen als Ergänzung der Standardhygiene	<input type="checkbox"/>	2,5 QP
<b>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 4</b>		<b>QP</b>

# Anmerkungen zu QZ 4

## Zielsetzung

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

## Prüfkriterien

- Vorlage der Risiko-Situationen und Risiko-Bereiche
- Benennung der Gefährdungsfaktoren
- Risikobewertung unter Benennung der Schutzziele
- Benennung der risikoadaptierten Präventivmaßnahmen

Die benannten Prüfkriterien können, wie in Tab. 3 des Artikels „Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) in der medizinischen Rehabilitation - Entwurf eines Rahmenhygieneplans“ von Hergenröder et al. (2012), gemeinsam dargestellt werden.

## Begriff „Schutzziel“

Der Begriff „Schutzziel“ ist dem Artikel „Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) in der medizinischen Rehabilitation - Entwurf eines Rahmenhygieneplans“ von Hergenröder et al. (2012) entnommen. Dabei handelt es sich um Zielsetzungen im Rahmen der Risikobewertung, wie beispielsweise „Vermeidung einer Kolonisation von Mitpatienten“.

## Literatur

Im Bereich Literatur finden Sie auf der euPrevent-Homepage den Artikel „Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) in der medizinischen Rehabilitation - Entwurf eines Rahmenhygieneplans“ von Hergenröder et al. (2012).

<b>QZ 5 – Patientensicherheit durch Standardhygienemaßnahmen</b>		<b>10 QP</b>
Verfahrensanweisung Standardhygienemaßnahmen	<input type="checkbox"/>	4 QP
Verfahrensanweisung erregerspezifische Hygienemaßnahmen	<input type="checkbox"/>	4 QP
MRSA (inkl. Verfahrensanweisung zur Dekolonisierung)/MRE Skabies/Läuse/Parasiten Virale Gastroenteritiden Clostridien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Aktualität (nicht älter als vier Jahre):	<input type="checkbox"/>	2 QP
<b>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 5</b>		<b>QP</b>

# Anmerkungen zu QZ 5

## Zielsetzung

Angemessene Anwendung von erregerspezifischen Hygienemaßnahmen und Umsetzung der Standardhygienemaßnahmen.

## Prüfkriterien

- Verfahrensanweisung zu Standardhygienemaßnahmen, insbesondere zur hygienischen Händedesinfektion
- Verfahrensanweisung zu erregerspezifischen Hygienemaßnahmen unter Einbezug der benannten Erreger

## Aktualität

Die Verfahrensanweisungen dürfen nicht älter als vier Jahre sein.

<b>QZ 6 – Patientensicherheit durch Hausinterne Hygiene-Audits</b>	<b>10 QP</b>
Jährliche Durchführung eines hausinternen Audits	<input type="checkbox"/> 7 QP
Hygienekommissions-Sitzung unter Einbezug des Audits, der Ergebnisse und der Maßnahmen	<input type="checkbox"/> 3 QP
<b>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 6</b>	<b>QP</b>

# Anmerkungen zu QZ 6

## Zielsetzung

Die teilnehmende Institution führt einmal jährlich eine hausinterne Auditierung zum Thema Standardhygiene und ggf. Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Optimierung durch.

## Prüfkriterien

- Durchführung einer hausinternen Begehung zum Thema Standardhygiene (inkl. baulicher Gegebenheiten und Lebensmittelhygiene) durch die hygienebeauftragten Mitarbeiter/-innen
- Hygienekommissions-Sitzung unter Einbezug des Audits, der Ergebnisse und der Maßnahmen

## Erstellungshilfe

Unter der Rubrik „Erstellungshilfen“ finden Sie auf der euPrevent-Homepage eine Checkliste für ein hausinternes Audit. Diese Liste kann so verwendet werden oder als Orientierungshilfe dienen.

<b>QZ 7 – Verfahrensanweisung „Ausbruchsmanagement“</b>		<b>10 QP</b>
Verfahrensanweisung zum Ausbruchsmanagement	<input type="checkbox"/>	2 QP
Festlegung und Benennung des Ausbruchsteams	<input type="checkbox"/>	2 QP
Aktualität der Verfahrensanweisung ( $\leq 4$ Jahre)	<input type="checkbox"/>	2 QP
Notfallset bzw. -koffer	<input type="checkbox"/>	4 QP
Viruzides Händedesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	
Viruzides bzw. sporizides Flächendesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	
Untersuchungshandschuhe (Material: Nitril)	<input type="checkbox"/>	
Einwegkittel	<input type="checkbox"/>	
Mundschutz	<input type="checkbox"/>	
Ggf. Dienstanweisung Ausbruchsmanagement und Erhebungsbögen	<input type="checkbox"/>	
Sperrschilder für Türen	<input type="checkbox"/>	
<b>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 7</b>		<b>QP</b>

# Anmerkungen zu QZ 7

## Zielsetzung

Erkennung und Einleitung von Maßnahmen zur Bekämpfung eines Ausbruchs.

## Prüfkriterien

- Verfahrensanweisung zum Ausbruchmanagement
- Festlegung und Benennung des Ausbruchsteams
- Notfallset bzw. -koffer

## Aktualität

Die Verfahrensanweisungen dürfen nicht älter als vier Jahre sein.

## QZ 8 – Verfahrensanweisung „Reinigung und Desinfektion“

Max. 10 QP

Verfahrensanweisung Reinigung und Desinfektion

4 QP

Aktualität der Verfahrensanweisung ( $\leq 4$  Jahre)

2 QP

Vorhandensein folgender Kriterien

4 QP

Reinigungs- und/oder Desinfektionsbereich

Wann wird die Reinigung und/oder Desinfektion durchgeführt

Womit wird die Reinigung und/oder Desinfektion durchgeführt

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

**Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 8:**

**QP**

# Anmerkungen zu QZ 8

## Zielsetzung

Nachweis einer aktuellen Verfahrensanweisung „Reinigung und Desinfektion“.

## Prüfkriterien

- Nachweis einer aktuellen Verfahrensanweisung zur Reinigung und Desinfektion
- Aktualität (nicht älter als 4 Jahre)
- Berücksichtigung der oben benannten Kriterien

<b>QZ 9 – Innerbetriebliches Wissensmanagement</b>	<b>10 QP</b>
Veranstaltung 1	<input type="checkbox"/> 2,5 QP
Veranstaltung 2	<input type="checkbox"/> 2,5 QP
Veranstaltung 3	<input type="checkbox"/> 2,5 QP
Veranstaltung 4	<input type="checkbox"/> 2,5 QP
<b>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 9</b>	<b>QP</b>

# Anmerkungen zu QZ 9

## Zielsetzung

Aktualisierung der Wissensbestände der MitarbeiterInnen der teilnehmenden Einrichtung.

## Prüfkriterien

- Fortbildung für Ärzte und Pflegepersonal
- Fortbildung für weitere Berufsgruppen (z.B. Reinigungskräfte, Therapeuten, Psychologen, Krankenhaushilfe, Hol- und Bringedienst)
- Nachweis über Unterschriftenlisten bzw. Anwesenheitskontrollen

## Anmerkungen

Eine innerbetriebliche Fortbildung wird bei einer Teilnahme von mindestens 60% der Mitarbeiter der Zielgruppe anerkannt.

Neue MitarbeiterInnen müssen zeitnah zur Einstellung (innerhalb der ersten sechs Wochen) über die im Haus geltenden Hygienerichtlinien und Verfahrensanweisungen informiert werden.

<b>QZ 10 – Innerbetriebliches Wissensmanagement</b>	<b>10 QP</b>
Informationssystem	<input type="checkbox"/> 5 QP
Entlassungsmanagement	<input type="checkbox"/> 5 QP
<b>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 10</b>	<b>QP</b>

# Anmerkungen zu QZ 10

## Zielsetzung

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

## Prüfkriterien

- Vorhandensein eines digitalen und/oder analogen MRE-Informationssystems
- Vorhandensein eines schriftlich fixierten Entlassungsmanagements (z.B. Überleitungsbogen) inkl. MRE-Status

# Erreichte Gesamtpunktzahl

QZ Beschreibung	Erreichte QP
1 Netzwerkarbeit und Wissensmanagement	__ QP
2 Einrichtung einer Hygienekommission	__ QP
3 Strukturqualität: Personelle Ressourcen	__ QP
4 Risikoanalyse und -bewertung	__ QP
5 Patientensicherheit durch Standardhygienemaßnahmen	__ QP
6 Patientensicherheit durch Hausinterne Hygiene-Audits	__ QP
7 Verfahrensanweisung „Ausbruchsmanagement“	__ QP
8 Verfahrensanweisung „Reinigung und Desinfektion“	__ QP
9 Innerbetriebliches Wissensmanagement	__ QP
10 Informations- und Entlassungsmanagement	__ QP
<b>Gesamtpunktzahl (Maximale QP)</b>	<b>__ QP</b>

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Auditor

\_\_\_\_\_  
Vertreter des Hauses

## Für das teilnehmende Altenheim

QZ Beschreibung	Erreichte QP
<b>1</b> Netzwerkarbeit und Wissensmanagement	__ QP
<b>2</b> Einrichtung einer Hygienekommission	__ QP
<b>3</b> Strukturqualität: Personelle Ressourcen	__ QP
<b>4</b> Risikoanalyse und -bewertung	__ QP
<b>5</b> Patientensicherheit durch Standardhygienemaßnahmen	__ QP
<b>6</b> Patientensicherheit durch Hausinterne Hygiene-Audits	__ QP
<b>7</b> Verfahrensanweisung „Ausbruchsmanagement“	__ QP
<b>8</b> Verfahrensanweisung „Reinigung und Desinfektion“	__ QP
<b>9</b> Innerbetriebliches Wissensmanagement	__ QP
<b>10</b> Informations- und Entlassungsmanagement	__ QP
<b>Gesamtpunktzahl (Maximale QP)</b>	<b>__ QP</b>

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Auditor

\_\_\_\_\_  
Vertreter des Hauses