



# Zweites euPrevent- Qualitätssiegel für Altenheime

Ein Leitfaden für Auditoren/-innen



2016

Sehr geehrte Auditorin, sehr geehrter Auditor,

nun ist es also endlich wieder soweit: Das zweite euPrevent Qualitätssiegel für Altenheime 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 euregionalen Zusammenarbeit einer vom Landeszentrum für Gesundheit (LZG) geleiteten Arbeitsgruppe:

- Frau Dr. Inka Daniels-Hardt (LZG Münster)
- Herr Sebastian Thole (LZG Münster)
- Herr Prof. Dr. Andreas Voss (CWZ Nijmegen)
- Frau Dr. Andrea Eikelenboom (UMC St Radboud Nijmegen)
- Frau Dr. Dagmar Rocker (NLGA Hannover)
- Herr Peter Bergen (NLGA Hannover)
- Herr Karl-Heinz Grimm (RWTH/Uniklinik Aachen/euPrevent EMR)

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  
Institut für Hygiene und Umweltmedizin

Karl-Heinz Grimm  
Euregionale Akademie für Patientensicherheit  
und Infektionsschutz (Süd)  
Stiftung euPrevent | EMR



# Allgemeine Hinweise zum Audit-Verfahren

## Qualitätsziele

Es werden im Folgenden 10 Qualitätsziele (QZ) definiert:

QZ Beschreibung	Maximale QP
1 Hygienekommission	10 QP
2 Händehygiene	10 QP
3 Mikroorganismen mit besonderen Resistenzen	10 QP
4 Mitarbeiterschulungen für Mitarbeiter mit Bewohnerkontakt	10 QP
5 Einarbeitungskonzept	10 QP
6 Hausinternes Hygiene-Audit: „Händehygiene“	10 QP
7 Verfahrensanweisung „Ausbruchsmanagement“	10 QP
8 Wundversorgung und Verbandswechsel	10 QP
9 Verfahrensanweisung „Reinigung und Desinfektion“	10 QP
10 Prävention von Harnwegsinfektionen	10 QP
<b>Gesamtpunktzahl (Maximale QP)</b>	<b>100 QP</b>

## Gültigkeitsdauer des Siegels

- Das zweite Qualitätssiegel für Altenheime 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 70% der Gesamtpunkte (d.h. 70 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.

## 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.

## 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](mailto:cbank@ukaachen.de), Tel.: 0241-8035595) oder Herrn Karl-Heinz Grimm (E-Mail: [grimm@euprevent.eu](mailto:grimm@euprevent.eu), Tel.: 0241-8088520) mitgeteilt werden. Die strittigen Fragen werden dann einem Schlichtergremium vorgelegt.

Qualitätsziel	Qualitätspunkte
<b>QZ 1 – Hygienekommission</b>	<b>Max. 10 QP</b>
Hygienekommission oder ein vergleichbares Gremium mit Beteiligung der Geschäftsführung	<input type="checkbox"/> 3 QP
Sitzungsprotokolle	<input type="checkbox"/> 3 QP
Kommunikationsstrukturen	<input type="checkbox"/> 4 QP <input type="checkbox"/> 2 QP
a. Mitteilungen/Berichte im IntraNet	<input type="checkbox"/>
b. Interne Hausmitteilungen	<input type="checkbox"/>
c. Briefe von der Hygienekommission bzw. an die Hygienekommission	<input type="checkbox"/>
d. Verfahrensanweisung/SOP zu den Kommunikationsstrukturen	<input type="checkbox"/>
<b>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 1:</b>	<b>QP</b>

## Anmerkungen zu QZ 1

### Zielsetzung

Die Einrichtung hat eine regelmäßig tagende Hygienekommission oder ein vergleichbares Gremium und funktionierende Kommunikationsstrukturen.

### Prüfkriterien

- Hygienekommission oder vergleichbares Gremium
- Beteiligung der Geschäftsführung
- Geschäftsordnung, die als Mindestanforderung die Inhalte der beigefügten Muster-GO enthält
- Hygienekommission tagt mind. zweimal im Jahr

- Einrichtung von Kommunikationsstrukturen (Anmerkung: es müssen nicht alle benannten Möglichkeiten erfüllt sein, um Qualitätspunkte zu erreichen. Es bleibt jedoch dem/der Auditoren/-in vorbehalten, Qualitätsunterschiede durch die Vergabe einer reduzierten Punktzahl deutlich zu machen)

### **Erstellungshilfe/Literatur**

Unter der Rubrik „Erstellungshilfen“ finden Sie auf der euPrevent-Homepage die Muster-Geschäftsordnung und im Bereich „Literatur“ die Veröffentlichung „Infektionsprävention in Heimen“ des Robert-Koch-Institutes.

Qualitätsziel	Qualitätspunkte
<b>QZ 2 – Händehygiene</b>	<b>Max. 10 QP</b>
Übermittlung der Werte	<input type="checkbox"/> 6 QP
Teilnahme an der Aktion Saubere Hände	<input type="checkbox"/> 2 QP
Übermittlung der Zusatzparameter	<input type="checkbox"/> 2 QP
<b>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 2:</b>	<b>QP</b>

## Anmerkungen zu QZ 2

### Zielsetzung

Die Einrichtung erhebt Daten zur Compliance der Händehygiene ihrer Mitarbeiter/-innen.

### Prüfkriterien

- Ermittlung des monatlichen/quartalsweisen/ jährlichen Verbrauchs von Händedesinfektionsmittel  
→ Bewertung der letzten 12 Monate
- Teilnahme an der Aktion „Saubere Hände“
- Aufführen von zusätzlichen Parametern

### Teilnahme an der Aktion „Saubere Hände“

Für viele, insbesondere kleiner Einrichtungen wird es ggf. nicht möglich sein, sich offiziell an dieser Aktion zu beteiligen. In derartigen Fällen genügt es, wenn die dort geforderten Kriterien von der teilnehmenden Einrichtung aus Sicht des/der Auditors/-in erfüllt werden.

### Erstellungshilfe

Unter der Rubrik „Erstellungshilfen“ finden Sie auf der euPrevent-Homepage Bögen zur Erfassung und zur Berechnung des Desinfektionsmittelverbrauchs.

Qualitätsziel	Qualitätspunkte
<b>QZ 3 – Mikroorganismen mit besonderen Resistenzen</b>	<b>Max. 10 QP</b>
Angepasste NLGA-Richtlinie oder vergleichbare Richtlinie	<input type="checkbox"/> 5 QP
Schulung und ggf. Unterweisung vor Ort durch die/den Hygienebeauftragte(n) oder der Stellvertretung	<input type="checkbox"/> 5 QP
<b>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 3:</b>	<b>QP</b>

## Anmerkungen zu QZ 3

### Zielsetzung

Nachweis und Umsetzung der an die teilnehmende Einrichtung angepassten NLGA-Richtlinie zum Umgang mit MRE oder einer vergleichbaren Richtlinie/ Empfehlung.

### Prüfkriterien

- Anpassung der NLGA-Richtlinie oder einer vergleichbaren Richtlinie/Empfehlung. (Anmerkung: Angepasst in diesem Sinne ist eine Richtlinie dann, wenn sie vor dem Hintergrund der in der TRBA250/ den KRINKO-Empfehlungen geforderten Gefährdungsbeurteilung sowie dem spezifischen Bewohnerprofil einrichtungsspezifische Maßnahmen für den Infektionsschutz benennt. Bsp.: Umgang beim gemeinsamen Kochen, Umgang mit dementen Bewohnern etc..)
- Schulung und ggf. Unterweisung vor Ort durch die/den Hygienebeauftragte(n) oder der Stellvertretung

### Literatur

Unter der Rubrik „Literatur“ finden Sie auf der euPrevent-Homepage sowohl die zwei Richtlinien des NLGA, als auch alternativ die entsprechende Empfehlung des Kreises Heinsberg.

Qualitätsziel	Qualitätspunkte
<b>QZ 4 – Mitarbeiterschulung für Mitarbeiter mit Bewohnerkontakt</b>	<b>Max. 10 QP</b>
Durchführung der Schulung:	
> 90 % der Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> 8 QP
> 50 % der Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> 4 QP
> 30 % der Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> 2 QP
Thema der Schulung:	
a) Gastroenteritis	<input type="checkbox"/>
b) Influenza	<input type="checkbox"/>
c) Wundversorgung	<input type="checkbox"/>
d) Harnwegsinfektionen	<input type="checkbox"/>
e) Scabies	<input type="checkbox"/>
f) Ausbruchmanagement	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an Fortbildung/Kongress	<input type="checkbox"/> 2 QP
<b>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 4:</b>	<b>QP</b>

## Anmerkungen zu QZ 4

### Zielsetzung

Die Mitarbeiter/-innen der teilnehmenden Institution, die Bewohnerkontakt haben, sind auf dem aktuellsten Wissensstand bezüglich Hygiene und Infektionsschutz.

### Prüfkriterien

- Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung innerhalb eines Jahres
- Teilnahme der/des Hygienebeauftragten an einer Fortbildungsveranstaltung und/oder an einem Kongress zum Thema Hygiene und Infektionsschutz

## Punkteverteilung

Bei der Teilnahme an einer Schulung innerhalb eines Jahres werden sechs Themenbereiche (a) bis f)) angegeben. Das Kriterium gilt grundsätzlich als erfüllt, wenn die Schulung eines dieser Themen beinhaltet. Um eine differenzierte Punkteverteilung zu ermöglichen, wurde die Punktevergabe nach dem Prozentsatz der Teilnehmer/-innen bemessen. Der Nachweis erfolgt in diesem Fall über die Teilnehmerliste(n).

Qualitätsziel	Qualitätspunkte
<b>QZ 5 – Einarbeitungskonzept</b>	<b>Max. 10 QP</b>
Hygienebezogenes Einarbeitungskonzept erstellt und schriftlich dokumentiert	<input type="checkbox"/> 3 QP
Dokumentation der Anwendung bzw. Umsetzung dieses Konzeptes	<input type="checkbox"/> 2 QP
Umsetzung der Biostoffverordnung bzw. der TRBA 250	<input type="checkbox"/> 5 QP
<b>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 5:</b>	<b>QP</b>

## Anmerkungen zu QZ 5

### Zielsetzung

Neue Mitarbeiter/-innen erhalten eine systematische und hygienebezogene Einarbeitung.

### Die TRBA250

Die TRBA250 beschreibt die Umsetzung der Biostoffverordnung im Gesundheitswesen. Diese Umsetzung verlangt im Wesentlichen

- die Beurteilung der Arbeitsbedingungen, d.h. Gefährdungsbeurteilung incl. Erfassung infektionsrelevanter Tätigkeiten und potentieller Übertragungswege sowie Zuordnung von Schutzstufen (im Pflegebereich steht die Schutzstufe 2 im Vordergrund)
- das Ergreifen von Schutzmaßnahmen, d.h. außer Umsetzung von Mindestschutzmaßnahmen (z.B. Handwaschbecken, Händedesinfektion, Hygieneplan etc.) auch Schutzmaßnahmen entsprechend Schutzstufe 2 (Prävention von Nadelstichverletzungen, Bereitstellung Persönlicher Schutzausrüstung etc.)
- die Erstellung von Betriebs- und Arbeitsanweisungen, d.h. Informationsblätter für die Beschäftigten mit Angaben zu möglichen Übertragungswegen und entsprechenden Präventionsmaßnahmen
- die Unterweisung der Beschäftigten, d.h. Informationsvermittlung über die im Rahmen des Arbeitsschutzes bestehenden Infektionsgefahren und die umzusetzenden Präventionsmaßnahmen unter Einbezug der Betriebs- und Arbeitsanweisungen

Jeder dieser Punkte soll in die Kontrolle einbezogen werden:

- Die Gefährdungsbeurteilung soll zumindest eine grobe Listung der infektionsrelevanten Tätigkeiten und eine Schutzstufenzuordnung beinhalten und nicht älter als 2 Jahre sein. Die Detailtiefe bzw. Vollständigkeit soll nicht beurteilt werden.
- Bei der Umsetzung von Schutzmaßnahmen soll die Prävention von Nadelstichverletzungen und die Bereitstellung Persönlicher Schutzausrüstung hinterfragt werden.
- Zumindest eine Betriebs- bzw. Arbeitsanweisung soll allen Beschäftigten in jedem Wohnbereich zugänglich sein (z.B. laminierte Informationsschrift im unreinen Pflegearbeitsraum). Die Inhalte sollen auf Übertragungswege und zu ergreifende Maßnahmen Bezug nehmen. Alternativ wären entsprechende Ausführungen im Hygieneplan nachzuweisen. Die Betriebs- bzw. Arbeitsanweisungen dürfen nicht älter als 2 Jahre sein.
- Eine Unterweisung soll bei allen Neueinstellungen und darüber hinaus jedes Jahr stattfinden. Zu überprüfen sind die dokumentierten Unterweisungen von Neueinstellungen seit Beginn der zweiten Siegelstufe [REDACTED]. Innerhalb des Jahres [REDACTED] muss eine mündliche Unterweisung gemäß §14 Abs. 2 Biostoffverordnung stattgefunden haben (incl. Unterschriftenliste). Die Teilnehmerquote wird hier nicht bewertet.

### Prüfkriterien

- Erstellung eines umfassenden hygiene-bezogenen Einarbeitungskonzeptes für neue pflegerische und weitere Mitarbeiter
- Schriftliche Dokumentation des Einarbeitungskonzeptes
- Dokumentation der Anwendung und Umsetzung des Einarbeitungskonzeptes
- Umsetzung der neuen Biostoffverordnung bzw. der TRBA 250

### Erstellungshilfen/Literatur

Unter der Rubrik „Erstellungshilfen“ finden Sie auf der euPrevent-Homepage die Stellungnahme zum Personenkreis sowie die Einarbeitungsbögen für die Einrichtungen und die Auditoren/-innen. Unter der Rubrik „Literatur“ finden Sie den Text der TRBA 250.

Qualitätsziel	Qualitätspunkte
<b>QZ 6 – Hausinternes Hygiene-Audit: „Händehygiene“</b>	<b>Max. 10 QP</b>
Begehung durch die Hygienebeauftragten zur Händehygiene	<input type="checkbox"/> 4 QP
Maßnahmendokumentation	<input type="checkbox"/> 2 QP
Ortsbezogene Unterweisung	<input type="checkbox"/> 4 QP
<b>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 6:</b>	<b>QP</b>

## Anmerkungen zu QZ 6

### Zielsetzung

Die teilnehmende Institution führt eine hausinterne Auditierung zum Thema Standard-/Händehygiene und ggf. Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Optimierung durch.

### Prüfkriterien

- Durchführung einer hausinternen Begehung zum Thema Standard-/Händehygiene
- Dokumentation von Maßnahmen
- Ortsbezogene Unterweisung unter Einbeziehung der Ergebnisse des Audits

### Erstellungshilfen

Unter der Rubrik „Erstellungshilfen“ finden Sie auf der euPrevent-Homepage eine Vorgabe für ein komplettes Hygiene-Audit.

Qualitätsziel	Qualitätspunkte
<b>QZ 7 – Verfahrensanweisung „Ausbruchsmanagement“</b>	<b>Max. 10 QP</b>
Nachweis einer aktuellen Verfahrensanweisung zum Ausbruchsmanagement:	
Verfahrensanweisung vorhanden	<input type="checkbox"/> 5 QP
Aktualität (nicht älter als 4 Jahre)	<input type="checkbox"/> 2 QP
Berücksichtigung der Kriterien	<input type="checkbox"/> 3 QP
<b>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 7:</b>	<b>QP</b>

## Anmerkungen zu QZ 7

### Zielsetzung

Nachweis einer aktuellen Verfahrensanweisung zum Ausbruchsmanagement.

### Prüfkriterien

- Nachweis einer aktuellen Verfahrensanweisung zum Ausbruchsmanagement
- Aktualität (nicht älter als 4 Jahre)
- Berücksichtigung folgender Kriterien:
  - Sie ist an die Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtung angepasst;
  - Der zuständige Kontakt im Gesundheitsamt wird dort namentlich und mit Kontaktdaten (Telefonnummer, Faxnummer, E-Mail-Adresse) benannt;
  - Die Mitglieder des Ausbruchsteams sind dort namentlich und mit Kontaktdaten (Telefonnummer, Faxnummer, E-Mail-Adresse) benannt;
  - Der Ablauf eines Ausbruchsmanagements wird dort explizit und leicht verständlich beschrieben (z.B. in Form eines Flow-Charts);
  - Die Zuständigkeiten im Falle eines Ausbruchs sind eindeutig geklärt.

## Aktualitätskriterium

Die Verfahrensanweisung ist nicht älter als vier Jahre.

Qualitätsziel	Qualitätspunkte
<b>QZ 8 – Wundversorgung und Verbandwechsel</b>	<b>Max. 10 QP</b>
Aktuelle Richtlinie zur Durchführung von Verbandwechsel:	
Richtlinie vorhanden	<input type="checkbox"/> 2 QP
Aktualität (nicht älter als 4 Jahre)	<input type="checkbox"/> 3 QP
Fachperson vorhanden	<input type="checkbox"/> 3 QP
MDK-Prüfung	<input type="checkbox"/> 2 QP
<b>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 8:</b>	<b>QP</b>

## Anmerkungen zu QZ 8

### Zielsetzung

Gewährleistung eines adäquaten Wundmanagements.

### Prüfkriterien

- Nachweis einer aktuellen Richtlinie zur Durchführung von Verbandwechsel
- Aktualität (nicht älter als 4 Jahre)
- Verfügbarkeit einer internen o. externen Fachperson zur Wundversorgung
- Keine Beanstandung durch den MDK

### Fachperson

Eine interne oder externe Fachperson im Sinne dieses Qualitätszieles ist eine Pflegefachkraft, die bei einem der drei unabhängigen Institute (DEKRA-Akademie, Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. (DGfW) sowie der eingetragene Verein Initiative Chronische Wunden (ICW)) eine Grundausbildung absolviert hat und ein aktuell gültiges Zertifikat vorweisen kann.

Anerkannt werden folgende Abschlüsse:

**Wundexperte DEKRA** – 14 Unterrichtsstunden (Gültigkeitsdauer des Zertifikats: 5 Jahre).

**Wundassistent - WAcert® DGfW** – 84 Unterrichtsstunden (Die Qualifizierung zum Wundassistent - WAcert® DGfW (Beruf) ist neben dem Wundtherapeuten- WTcert® DGfW (Beruf) die einzige akkreditierte Personenzertifizierung nach DIN EN 17024 für den Bereich Wundbehandlung und Wundheilung in Deutschland. Sie ist europaweit anerkannt.).

**Wundexperte ICW®/TÜV Rheinland Bildung** - 48 Unterrichtsstunden zzgl. Leistungsnachweise sowie 16 Stunden Hospitation.

### **Aktualitätskriterium**

Die Verfahrensanweisung ist nicht älter als vier Jahre.

### **Erstellungshilfe/Literatur**

Unter der Rubrik „Erstellungshilfen“ finden Sie auf der euPrevent-Homepage eine Vorgabe zur Erstellung der gewünschten Richtlinie und im Bereich „Literatur“ den aktuellen Prüfkatalog des MDK.

Qualitätsziel	Qualitätspunkte
<b>QZ 9 – Verfahrensanweisung „Reinigung und Desinfektion“</b>	<b>Max. 10 QP</b>
Aktuelle Verfahrensanweisung „Reinigung und Desinfektion“:	
Verfahrensanweisung vorhanden	<input type="checkbox"/> 5 QP
Aktualität (nicht älter als 4 Jahre)	<input type="checkbox"/> 2 QP
Kriterien vorhanden	<input type="checkbox"/> 3 QP
<b>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 9:</b>	<b>QP</b>

## Anmerkungen zu QZ 9

### Zielsetzung

Nachweis einer aktuellen Verfahrensanweisung „Reinigung und Desinfektion“.

### Prüfkriterien

- Nachweis einer aktuellen Verfahrensanweisung „Reinigung und Desinfektion“
- Aktualität (nicht älter als 4 Jahre)
- Berücksichtigung folgender Kriterien:
  - Reinigungs- und/oder Desinfektionsbereich;
  - Wann wird die Reinigung und/oder Desinfektion durchgeführt;
  - Womit wird die Reinigung und/oder Desinfektion durchgeführt (nur zugelassene Produkte);
  - 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.

### **Aktualitätskriterium**

Die Verfahrensanweisung ist nicht älter als vier Jahre.

### **Erstellungshilfe**

Unter der Rubrik „Erstellungshilfen“ finden Sie auf der euPrevent-Homepage eine Vorgabe die Erstellung der gewünschten Richtlinie.

Qualitätsziel	Qualitätspunkte
<b>QZ 10 – Prävention von Harnwegsinfektionen</b>	<b>Max. 10 QP</b>
Vorlage der Indikations-Checklisten	<input type="checkbox"/> 4 QP
Umsetzung des DNQP-Standards (Vorlage des MDK-Prüfberichtes)	<input type="checkbox"/> 6 QP
<b>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 10:</b>	<b>QP</b>

## Anmerkungen zu QZ 10

### Zielsetzung

Vermeidung von Harnwegsinfektionen durch die kontinuierliche Indikationsprüfung und Förderung der Harnkontinenz.

### Prüfkriterien

- Regelmäßige (2x pro Jahr) Indikationsprüfung für Harnwegskatheter
- Vorlage des Selbstauskunftsbogens
- Umsetzung des DNQP-Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ durch Vorlage des MDK-Prüfberichtes

### Erstellungshilfe

Unter der Rubrik „Erstellungshilfen“ finden Sie auf der euPrevent-Homepage den Bogen für die Indikationsprüfung.

# Erreichte Gesamtpunktzahl

QZ Beschreibung	Erreichte QP
1 Hygienekommission	__ QP
2 Händehygiene	__ QP
3 Mikroorganismen mit besonderen Resistenzen	__ QP
4 Mitarbeiterschulungen für Mitarbeiter mit Bewohnerkontakt	__ QP
5 Einarbeitungskonzept	__ QP
6 Hausinternes Hygiene-Audit: „Händehygiene“	__ QP
7 Verfahrensanweisung „Ausbruchsmanagement“	__ QP
8 Wundversorgung und Verbandswechsel	__ QP
9 Verfahrensanweisung „Reinigung und Desinfektion“	__ QP
10 Prävention von Harnwegsinfektionen	__ QP
<b>Gesamtpunktzahl (Maximale QP)</b>	<b>__ QP</b>

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

\_\_\_\_\_  
Auditor

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

## Für das teilnehmende Altenheim

QZ Beschreibung	Erreichte QP
1 Hygienekommission	__ QP
2 Händehygiene	__ QP
3 Mikroorganismen mit besonderen Resistenzen	__ QP
4 Mitarbeiterschulungen für Mitarbeiter mit Bewohnerkontakt	__ QP
5 Einarbeitungskonzept	__ QP
6 Hausinternes Hygiene-Audit: „Händehygiene“	__ QP
7 Verfahrensanweisung „Ausbruchsmanagement“	__ QP
8 Wundversorgung und Verbandswechsel	__ QP
9 Verfahrensanweisung „Reinigung und Desinfektion“	__ QP
10 Prävention von Harnwegsinfektionen	__ QP
<b>Gesamtpunktzahl (Maximale QP)</b>	<b>__ QP</b>

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

\_\_\_\_\_  
Auditor

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