



euPrevent-Projektlinie

Infektionsprävention

Zweites Qualitätssiegel für Krankenhäuser



Programm der Auditorenschulung im GGD Zuid Limburg

Zeit	Thema
14.00 Uhr – 14.10 Uhr	Begrüßung – Vorstellung des Tagesablaufs
14.10 Uhr – 15.30 Uhr	Auditorenschulung – Vorstellung des zweiten Qualitätssiegels für Krankenhäuser
15.30 Uhr – 15.45 Uhr	Pause
15.45 Uhr – 16.15 Uhr	Die Stiftung euPrevent EMR Das Health-Y-Care Projekt
16.15 Uhr – 16.45 Uhr	MRGN in Deutschland
16.45 Uhr – 17.00 Uhr	Ausklang

07.03.2012 im Ballsaal der Stadt Aachen:

EUPREVENT | EMR
crossing the borders in health policy

Pa Hygien

Das Euregio

Mar Gottfried

die Bedingungen für das Qualitätszertifikat des euregionalen Netzwerkes euPrevent erbracht, dass die Anforderungen des euregionalen Netzwerkes euPrevent erfüllt hat. Durch ein Auditierungsverfahren wurde der Nachweis erbracht, dass die Anforderungen des oben genannten Siegels erfüllt werden.

Gültigkeitsdauer: 01.01.2012 - 30.06.2014

Euregio Maas-Rhein, den 07.03.2012

K. Feldhoff
Dr. med. K. H. Feldhoff
Vorstandsvorsitzender
euPrevent EMR
Projektleiter euPrevent MRSA

W. Dott
Univ.- Prof. Dr. W. Dott
Universitätsklinikum Aachen
Leiter workpackage 2
euPrevent MRSA

Zertifikat

Das Euregio-Netzwerk euPrevent bescheinigt hiermit, dass das

Universitätsklinikum Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Deutschland

ZIEGEL SIEGEL LABEL

provincie limburg
interreg
die Europäische Kommission investiert in Ihre Zukunft

WWW.EUPREVENT.EU



24.01.2013 in der Bibliothek des Gesundheitsamtes Heinsberg:



Formale Kriterien

Das zweite Qualitätssiegel der Stiftung euPrevent-EMR wird für **drei Jahre** (vom 01.07.2014 bis 30.06.2017) verliehen.

Das Qualitätssiegel kann auf Antrag nach erneuter Überprüfung verlängert werden.

Es wurden **10 Qualitätsziele** definiert. Die Gesamtpunktzahl beträgt **42 Qualitätspunkte** (QP).

Punktevergabe:

Für jedes Qualitätsziel werden zwischen **2 und 8 QP** vergeben.

Falls nicht anders angegeben, muss mindestens 1 QP für jedes QZ erreicht werden.

Zur Erlangung des Qualitätssiegels müssen **mindestens 50%** der Gesamtpunkte (d.h. 21 QP) erreicht werden.

Qualitätsziele:

QZ	Beschreibung	Maximale QP
1	Netzwerkarbeit und Wissensmanagement	6 QP
2	Surveillance epidemiologischer Daten	5 QP
3	Patientensicherheit durch Standardhygiene	6 QP
4	Hygieneempfehlung MRSA	2 QP
5	Hygieneempfehlung MRGN	2 QP
6	Erregerspezifische Hygienemaßnahmen	2 QP
7	Ausbruchsmanagement	2 QP
8	Patientensicherheit durch Patienteninformation	4 QP
9	Implementierung eines Antibiotikamanagements	7 QP
10	Strukturqualität und innerbetriebliches Wissensmanagement	6 QP
Gesamtpunktzahl:		42 QP



1. Qualitätsziel:

*Netzwerkarbeit und
Wissensmanagement*

1. Qualitätsziel: Netzwerkarbeit und Wissensmanagement

**1. Qualitätssiegel, QZ 1:
Teilnahme an den euPrevent
MRSA Qualitätsverbund-
veranstaltungen**



**1. Qualitätssiegel, QZ 3:
Runder Tisch Gesundheitsämter
– Teilnahme am kommunalen
Netzwerk MRSA/MRE**



**2. Qualitätssiegel,
QZ 1:
Netzwerkarbeit
und Wissens-
management**

1. Qualitätsziel: Netzwerkarbeit und Wissensmanagement

Ziel: Aufbau und Aktualisierung von **Wissensstrukturen** zu Themen des Infektionsschutzes und der Infektionsprävention sowie Vertiefung der **Netzwerkarbeit**.

Punktevergabe: Die maximal zu erreichende Punktzahl beträgt **6 QP**.

Punkteaufteilung:

- 1) Aufbau von Wissensstrukturen: max. 3 QP
(1 QP pro Veranstaltung)
- 2) Vertiefung der Netzwerkarbeit: max. 3 QP
(1 QP pro Veranstaltung)

1. Qualitätsziel: Netzwerkarbeit und Wissensmanagement

Prüfkriterien:

1) Aufbau von Wissensstrukturen –

Vorlage der Teilnehmerlisten bzw. der Teilnahmebescheinigungen

2) Vertiefung der Netzwerkarbeit –

Vorlage der Anwesenheitslisten

1. Qualitätsziel: Durchführung und Überprüfung Aufbau von Wissensstrukturen

Zielgruppen:

Hygienebeauftragte
Ärzte

Hygienefachkräfte

Ggf. interessierte
Mitarbeiter (insbesondere
Hygienebeauftragte in der
Pflege)

1. Qualitätsziel: Durchführung und Überprüfung Aufbau von Wissensstrukturen



1. Qualitätsziel: Durchführung und Überprüfung Aufbau von Wissensstrukturen



1. Qualitätsziel: Durchführung und Überprüfung Aufbau von Wissensstrukturen

Sonderregelung!

Sollten nicht genügend Qualitätsverbund-
veranstaltungen angeboten werden oder es der
Einrichtung nicht möglich sein, an den
angebotenen Veranstaltungen teilzunehmen,
dann...



...können Veranstaltungen zu den
relevanten Themen, die von anderen
Veranstaltern angeboten werden und die
qualitativ gleichwertig sind, anerkannt
werden, was im Ermessen des Auditors
liegt.

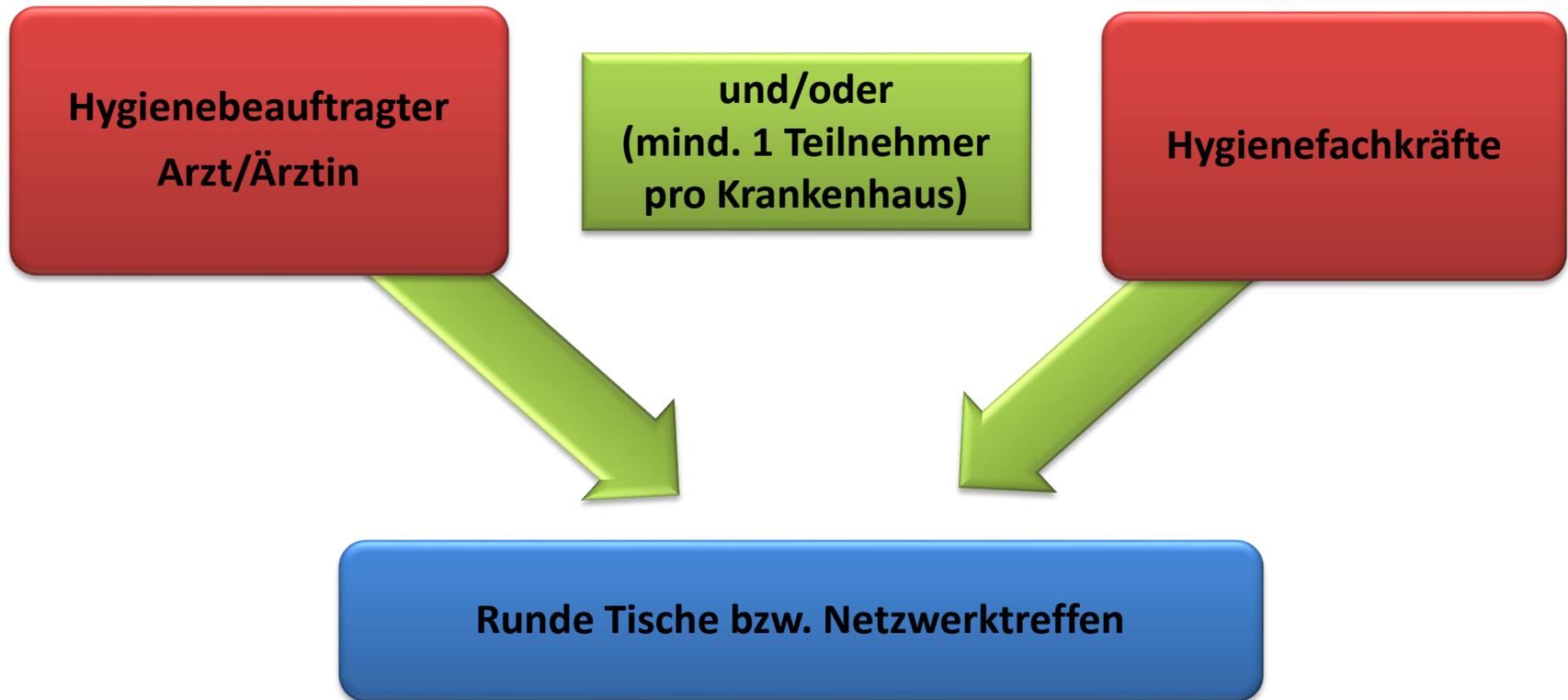
1. Qualitätsziel: Durchführung und Überprüfung

Vertiefung der Netzwerkarbeit



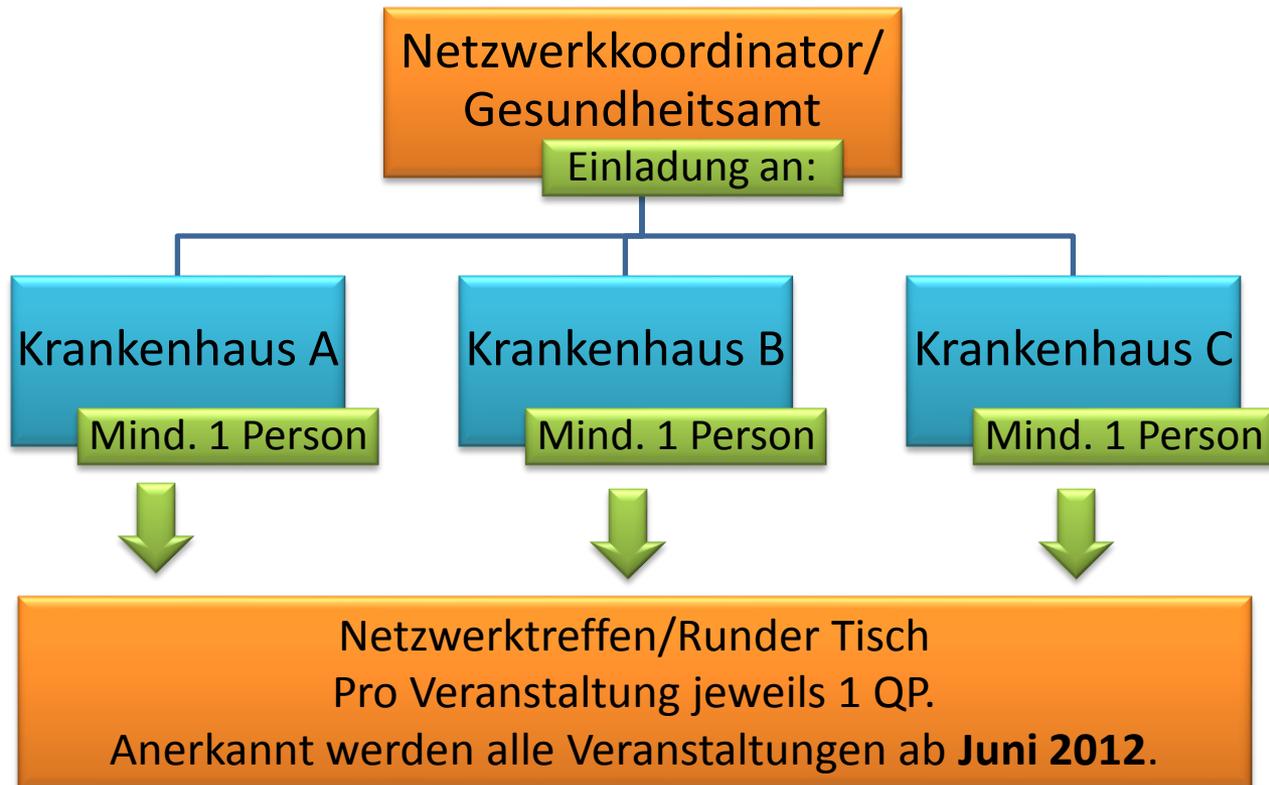
1. Qualitätsziel: Durchführung und Überprüfung

Vertiefung der Netzwerkarbeit



1. Qualitätsziel: Durchführung und Überprüfung

Vertiefung der Netzwerkarbeit





2. Qualitätsziel:

*Surveillance
epidemiologischer Daten*

2. Qualitätsziel: Surveillance epidemiologischer Daten



2. Qualitätsziel: Surveillance epidemiologischer Daten

Qualitätssiegel 1:
Kontinuierliche Teilnahme an einem System zur Surveillance **nosokomialer Infektionen**, das die Möglichkeit des Benchmarking mit ext. Referenzdaten erlaubt (z.B. KISS).



Qualitätssiegel 2:
Das Krankenhaus nimmt kontinuierlich an einem System zur Surveillance **nosokomialer Infektionen und multiresistenter Erreger** teil, das die Möglichkeit eines Benchmarkings mit externen Referenzdaten erlaubt (KISS).

Qualitätssiegel 1:
Erfassung von **MRSA-Patienten** nach Vorgaben des MGEPA bzw. MRSA-KISS.



Qualitätssiegel 2:
Im Rahmen der Surveillance sind **Device-assoziierte Infektionen** (ZVK-assoziierte Sepsis, beatmungsassoziierte Pneumonie und Katheter-assoziiierter Harnwegsinfekt) in mindestens einem Bereich (z.B. nach ITS-KISS) auf Intensivstationen zu erfassen. Außerdem sollten **postoperative Wundinfektionen** anhand zumindest einer geeigneten Indikatoroperation erfasst werden. Darüber hinaus sollte **MRSA** und ein **weiterer multiresistenter Erreger** (für einzelne Stationen oder das ganze Haus) und die **Clostridium difficile assoziierte Diarrhoe (CDAD)** für das gesamte Haus erfasst werden.

Qualitätssiegel 1:
Analyse und Präsentation der Daten vor der Hygienekommission des eigenen Krankenhauses (2 QP).



Qualitätssiegel 2:
Surveillance bzw. Erfassung der benannten Erreger jeweils inkl. der Analyse und Präsentation vor der Hygienekommission **und auf den betreffenden Stationen des eigenen Krankenhauses.**

2. Qualitätsziel: Surveillance epidemiologischer Daten

Qualitätssiegel 2:

Das Krankenhaus nimmt **kontinuierlich** an einem System zur Surveillance nosokomialer Infektionen und multiresistenter Erreger teil, das die Möglichkeit eines Benchmarkings mit externen Referenzdaten erlaubt (KISS).

Kontinuierliche Surveillance:

Der Begriff der kontinuierlichen Surveillance ist den Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtung anzupassen, d.h. die Surveillance gilt auch dann als kontinuierlich, wenn die Datenerfassung in verschiedenen Bereichen der Klinik in einem Rotationsverfahren erfolgt.

Beispiel:

Klinik mit mehreren Intensivstationen – pro Station ein Erfassungszeitraum von 3 Monaten.

2. Qualitätsziel: Surveillance epidemiologischer Daten

Bundesgesundheitsbl 2013 · 56:580–583
DOI 10.1007/s00103-013-1705-6
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

ROBERT KOCH INSTITUT



Bekanntmachung des Robert Koch-Institutes

Surveillance nosokomialer Infektionen sowie die Erfassung von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen

Fortschreibung der Liste der gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b in Verbindung mit § 23 Abs. 4 IfSG zu erfassenden nosokomialen Infektionen und Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen

2. Qualitätsziel: Surveillance epidemiologischer Daten

Tab. 1 Übersicht über die gemäß § 23 Abs. 4 in Verbindung mit § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b IfSG zu erhebenden nosokomialen Infektionen

Je nach den einrichtungsspezifischen Erfordernissen (d. h. entsprechend den nachvollziehbar identifizierten Risikobereichen) sind aus der folgenden Liste die in der jeweiligen Einrichtung (Krankenhaus bzw. Einrichtung für ambulantes Operieren) für die Erfassung und Bewertung jeweils geeigneten und angemessen aussagekräftigen nosokomialen Infektionen auszuwählen und festzulegen:

- Postoperative Wundinfektionen (anhand geeigneter Indikatoroperationen)
- Katheter-assoziierte Septikämien
- Beatmungsassoziierte Pneumonien
- Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen

Nosokomiale Diarrhöen durch *C. difficile* (CDAD) sollen in allen Bereichen eines Krankenhauses erhoben werden

Quelle: Bundesgesundheitsbl 2013 · 56:580–583 DOI 10.1007/s00103-013-1705-6

2. Qualitätsziel: Surveillance epidemiologischer Daten

Tab. 2 Liste der gemäß § 23 Abs. 4 in Verbindung mit § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b IfSG zu erfassenden Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen

Zu erfassen ist die Resistenz (hier: intermediäre Empfindlichkeit und Resistenz; I/R) gegen folgende antimikrobielle Substanzen, sofern im Rahmen der klinisch-mikrobiologischen Diagnostik getestet. Die Erfassung soll in der gesamten Einrichtung erfolgen. Für die rasche Erkennung des gehäuften Auftretens dieser Erreger ist die fortlaufende und regelmäßige Bewertung der erhobenen Daten in den jeweiligen von der Einrichtung zu definierenden Organisationseinheiten geboten

<i>S. aureus</i>	Oxacillin (Cefoxitin), Vancomycin, Linezolid, Daptomycin, Tigecyklin, Teicoplanin als Einzelresistenzen Bei Vorliegen einer der aufgeführten Einzelresistenzen soll weiterhin das gesamte vorliegende Antibiogramm zum Zwecke der besseren Bewertung dokumentiert werden
<i>Enterococcus faecalis</i> , <i>E. faecium</i>	Ampicillin (<i>E. faecalis</i>), Vancomycin, Teicoplanin, Linezolid, Tigecyklin als Einzelresistenzen Bei Vorliegen einer der aufgeführten Einzelresistenzen soll weiterhin das gesamte vorliegende Antibiogramm zum Zwecke der besseren Bewertung dokumentiert werden [insbesondere auch Gentamicin (Hochresistenz), Streptomycin (Hochresistenz)]
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Vancomycin, Penicillin (Oxacillin 1 µg), Cefotaxim, Linezolid, Daptomycin, Levofloxacin, Moxifloxacin als Einzelresistenzen Bei Vorliegen einer der aufgeführten Einzelresistenzen soll weiterhin das gesamte vorliegende Antibiogramm zum Zwecke der besseren Bewertung dokumentiert werden
Enterobacteriaceae	
<i>Escherichia coli</i> <i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>Klebsiella oxytoca</i> <i>Proteus spp.</i>	Ertapenem oder Imipenem oder Meropenem, Cefotaxim oder Ceftazidim als Einzelresistenzen sowie Mehrfachresistenz entsprechend der KRINKO-Definition (s. Bundesgesundheitsblatt; 10/2012;55:1311–1354) Piperacillin + (Cefotaxim oder Ceftazidim) + Ciprofloxacin (3MRGN) ggf. + Imipenem oder Meropenem (4MRGN) Bei Vorliegen der aufgeführten Einzel- oder Mehrfachresistenzen soll weiterhin das gesamte vorliegende Antibiogramm zum Zwecke der besseren Bewertung dokumentiert werden
<i>Enterobacter cloacae</i> <i>Citrobacter spp.</i> <i>Serratia marcescens</i> <i>Klebsiella spp.</i> ^a <i>Morganella morganii</i>	Imipenem oder Meropenem als Einzelresistenzen sowie Mehrfachresistenz entsprechend der KRINKO-Definition Piperacillin + (Cefotaxim oder Ceftazidim) + Ciprofloxacin (3MRGN) ggf. + Imipenem oder Meropenem (4MRGN) Bei Vorliegen der aufgeführten Einzel- oder Mehrfachresistenzen soll weiterhin das gesamte vorliegende Antibiogramm zum Zwecke der besseren Bewertung dokumentiert werden

Quelle: Bundesgesundheitsbl 2013 · 56:580–583 DOI 10.1007/s00103-013-1705-6

2. Qualitätsziel: Surveillance epidemiologischer Daten

Tab. 2 Liste der gemäß § 23 Abs. 4 in Verbindung mit § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b IfSG zu erfassenden Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen (Fortsetzung)

Pseudomonas aeruginosa	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<p>Imipenem und Meropenem; sowie Mehrfachresistenz entsprechend der KRINKO-Definition</p> <p>Piperacillin + (Cefotaxim und Ceftazidim und Cefepim) + Imipenem und Meropenem (3MRGN) bzw. Piperacillin + Ciprofloxacin + Imipenem und Meropenem (3MRGN) bzw. Piperacillin + (Cefotaxim und Ceftazidim und Cefepim) + Ciprofloxacin (3MRGN) bzw. (Cefotaxim und Ceftazidim und Cefepim) + Ciprofloxacin + Imipenem und Meropenem (3MRGN) bzw. Piperacillin + (Cefotaxim und Ceftazidim und Cefepim) + Imipenem und Meropenem + Ciprofloxacin (4MRGN)</p> <p>Bei Vorliegen der aufgeführten Einzel- oder Mehrfachresistenzen soll weiterhin das gesamte vorliegende Antibiogramm zum Zwecke der besseren Bewertung dokumentiert werden</p>
Acinetobacter baumannii complex	
<i>Acinetobacter baumannii complex</i>	<p>Imipenem oder Meropenem als Einzelresistenzen sowie Mehrfachresistenz entsprechend der KRINKO-Definition</p> <p>Piperacillin + (Cefotaxim oder Ceftazidim oder Cefepim) + Ciprofloxacin (3MRGN) ggf. + Imipenem oder Meropenem (4MRGN)</p> <p>Bei Vorliegen der aufgeführten Einzel- oder Mehrfachresistenzen soll weiterhin das gesamte vorliegende Antibiogramm zum Zwecke der besseren Bewertung dokumentiert werden</p>
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	<p>Cotrimoxazol als Einzelresistenz</p> <p>Bei Vorliegen der aufgeführten Einzelresistenz soll weiterhin das gesamte vorliegende Antibiogramm zum Zwecke der besseren Bewertung dokumentiert werden</p>
<i>Candida spp.</i> ^b	Fluconazol
<p>Fett und unterstrichen gedruckte Antibiotika/MRGN bezeichnen Leit-Resistenzen bzw. Mehrfachresistenzen für wichtige Erregergruppen (z. B. MRSA, Carbapenemase-bildende Enterobacteriaceae). Hinsichtlich der Maßnahmen zur Vermeidung der Weiterverbreitung wird auf die jeweils geltenden Empfehlungen der KRINKO hingewiesen. ^aAußer <i>Klebsiella pneumoniae</i> bzw. <i>K. oxytoca</i>. ^bErfassung nur in Einrichtungen mit hämatologisch-onkologischen Abteilungen; auch von primär resistenten Spezies.</p>	

Quelle: Bundesgesundheitsbl 2013 · 56:580–583 DOI 10.1007/s00103-013-1705-6

2. Qualitätsziel: Surveillance epidemiologischer Daten

Ziel: Standortbestimmung als Entscheidungsgrundlage zur Steuerung von Interventionsmaßnahmen.

Punktevergabe: Die maximal zu erreichende Punktzahl beträgt **5 QP**.

Cave: In diesem QZ müssen alle QP erreicht werden.

Punkteaufteilung:

- 1) Surveillance: max. 2 QP
 - a) Device-assoziierte Infektionen: 1 QP
 - b) Postoperative Wundinfektionen: 1 QP
- 2) Erfassung von MRSA: max. 1 QP
- 3) Erfassung von MRGN: max. 1 QP
- 4) Erfassung von CDAD: max. 1 QP

2. Qualitätsziel: Surveillance epidemiologischer Daten

Erfassungsart: Die Erfassung aller oben genannter Erreger erfolgt nach den KISS-Kriterien.

Prüfkriterien:

Vorlage der Teilnahmebescheinigung am KISS-Modul;
Vorlage des Protokolls der Hygienekommission;
Schlussfolgerungen/Präventionsmaßnahmen;
Mitteilungen an das Personal;
Umsetzung der Präventionsmaßnahmen inkl. der Evaluation.

Stichprobenartige Überprüfungen nach Ermessen des Gesundheitsamtes.



3. Qualitätsziel:

*Patientensicherheit durch
Standardhygiene*

3. Qualitätsziel: Patientensicherheit durch Standardhygiene

1. Qualitätssiegel, QZ 6:
Umsetzung nationaler
Hygieneempfehlungen



1. Qualitätssiegel, QZ 8:
Qualitätsmaßnahmen
„Händehygiene“



2. Qualitätssiegel,
QZ 3:
Patientensicherheit
durch
Standardhygiene

3. Qualitätsziel: Patientensicherheit durch Standardhygiene

Ziel: Implementierung der Standardhygiene zur Steigerung der Patientensicherheit.

Punktevergabe: Die maximal zu erreichende Punktzahl beträgt **6 QP**.

Punkteaufteilung:

- 1) Benennung der Einzelmaßnahmen der Standardhygiene im hauseigenen Hygieneplan: max. 2 QP
- 2) Erfassung und Bewertung des Desinfektionsmittelverbrauchs: max. 1 QP

3. Qualitätsziel: Patientensicherheit durch Standardhygiene

Punkteaufteilung:

- 3) Datenpräsentation auf Station und vor der Hygienekommission: max. 1 QP
- 4) Ausstattung der Patientenzimmer mit ausreichenden Händedesinfektionsmittel-Spendern: max. 1 QP

Prüfkriterien:

Vorlage der Hygienepläne;
Begehung ausgewählter Bereiche.

3. Qualitätsziel: Patientensicherheit durch Standardhygiene

Einzelmaßnahmen der Standardhygiene

- Händehygiene
- Kleidung/Schmuck
- Persönliche Schutzausrüstung
- Aufbereitung von Wäsche und Geschirr
- Reinigung und Desinfektion der Flächen
- Hustenetikette **(nur optional, z.B. in Wartebereichen und Ambulanzen)**

3. Qualitätsziel: Patientensicherheit durch Standardhygiene

Händehygiene:

1) Erfassung und Bewertung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs, z. B. über das Modul Hand-KISS:

5.1.3 Wie werden die Raten berechnet?

Folgende Raten werden pro Station in Bettenführenden Einrichtungen berechnet:

$$\text{HDM - Verbrauch / Patiententag} = \frac{\text{HDM - Verbrauch in ml / Jahr}}{\text{Patiententage / Jahr}}$$

$$\text{Anzahl durchgeführte HD} = \frac{\text{HDM - Verbrauch in ml / Patiententag}}{3}$$

Folgende Raten werden im Funktionsbereich berechnet:

$$\text{HDM - Verbrauch / Behandlungsfall} = \frac{\text{HDM - Verbrauch in ml / Jahr}}{\text{Behandlungsfälle / Jahr}}$$

$$\text{Anzahl durchgeführte HD} = \frac{\text{HDM - Verbrauch in ml / Behandlungsfall}}{3}$$



3. Qualitätsziel: Patientensicherheit durch Standardhygiene

Händehygiene:

2) Ausstattung mit Händedesinfektionsmittel-Spendern:

Periphere Stationen:

Pro 2-Bett-Zimmer mind.

1 Spender

Pro 3-4-Bett-Zimmer mind.

2 Spender

Intensivstationen:

Pro Patientenbett

1 Spender



3. Qualitätsziel: Patientensicherheit durch Standardhygiene

Sonderfall Kittelflaschen:



AKTION Saubere Hände

Nationales Referenzzentrum für die Surveillance nosokomialer Infektionen
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.
Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.

„Keine Chance den Krankenhausinfektionen!“

Positionspapier: mobile Spender und Kitteltaschenflaschen

Herausgeber: Wissenschaftlicher Beirat der „AKTION Saubere Hände“

Quelle: www.aktion-sauberehaende.de/downloads/pdf/ASH_Positionspapier_Kitteltaschenflaschen_122009.pdf



Sonderfall Kittelflaschen:



Kittelflaschen sind sinnvoll und Compliance-fördernd, vor allem in Bereichen, in denen keine ausreichende Ausstattung mit Spendern möglich ist.

„Der Einsatz von Kitteltaschenflaschen sollte immer mit einer **initialen Einweisung** zum richtigen Umgang mit Kitteltaschenflaschen einhergehen, um trotz externer Kontamination der Flaschen eine korrekte Händedesinfektion sicher zu stellen. Es gibt bisher keine Untersuchungen, ob der Einsatz von Kitteltaschenflaschen die Transmission von potentiell pathogenen Erregern im Vergleich zu fest montierten Spendern begünstigt. Bei richtiger Handhabung ist jedoch **nicht** davon auszugehen, dass nach erfolgter Händedesinfektion immer noch potentiell pathogene Erreger auf den Händen zu finden sind.“

Quelle: www.aktion-sauberehaende.de/downloads/pdf/ASH_Positionspapier_Kitteltaschenflaschen_122009.pdf

3. Qualitätsziel: Patientensicherheit durch Standardhygiene

Schulungen zu den Themen der Standardhygiene können unter den folgenden Qualitätszielen geltend gemacht werden:

QZ 1 – Netzwerkarbeit und Wissensmanagement:

Die Schulung ist als Qualitätsverbundveranstaltung ausgewiesen oder von einem anderen Veranstalter in qualitativ gleichwertiger Form.

QZ 10 – Strukturqualität und innerbetriebliches Wissensmanagement:

Die Schulung wird im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung durchgeführt.



4. Qualitätsziel:

Hygieneempfehlung MRSA

4. Qualitätsziel: Hygieneempfehlung MRSA

**1. Qualitätssiegel, QZ 6:
Umsetzung nationaler
Hygieneempfehlungen**



**2. Qualitätssiegel, QZ 4:
Hygieneempfehlung MRSA**



Zielsetzung:

**Bewertung der Umsetzung von
Empfehlungen zur MRSA-
Prävention des RKI oder
nationaler Empfehlungen bzgl.
Isolationsmaßnahmen etc.**

Zielsetzung:

**Prävention und Bekämpfung von
MRSA**

4. Qualitätsziel: Hygieneempfehlung MRSA

Ziel: Prävention und Bekämpfung von MRSA.

Punktevergabe: Die maximal zu erreichende Punktzahl beträgt **2 QP**.

Prüfkriterien:

Vorlage der Dokumente, welche die entsprechenden Interventionen detailliert beschreiben.

Aktualität:

Die Richtlinie darf nicht älter sein als **2008**.



5. Qualitätsziel:

*Hygieneempfehlung multiresistente
gramnegative Erreger*

5. Qualitätsziel: Hygieneempfehlung multiresistente gramnegative Erreger

Ziel: Prävention und Bekämpfung von MRGN.

Punktevergabe: Die maximal zu erreichende Punktzahl beträgt **2 QP**.

Prüfkriterien:

Vorlage der Dokumente, welche die entsprechenden Interventionen detailliert beschreiben.

Aktualität:

Die Richtlinie darf nicht älter sein als **2012**.

5. Qualitätsziel: Hygieneempfehlung multiresistente gramnegative Erreger

Bundesgesundheitsbl 2012 · 55:1311–1354
DOI 10.1007/s00103-012-1549-5
© Springer-Verlag 2012

Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI)

5. Qualitätsziel: Hygieneempfehlung multiresistente gramnegative Erreger

Tab. 2 Klassifizierung multiresistenter gramnegativer Stäbchen auf Basis ihrer phänotypischen Resistenzeigenschaften (R=resistent oder intermediär empfindlich, S = sensibel)

Antibiotikagruppe	Leitsubstanz	Enterobakterien		<i>Pseudomonas aeruginosa</i>		<i>Acinetobacter baumannii</i>	
		3MRGN ¹	4MRGN ²	3MRGN ¹	4MRGN ²	3MRGN ¹	4MRGN ²
Acylureidopenicilline	Piperacillin	R	R	Nur eine der 4 Antibiotikagruppen wirksam (sensibel)	R	R	R
3./4. Generations-Cephalosporine	Cefotaxim und/oder Ceftazidim	R	R		R	R	R
Carbapeneme	Imipenem und/oder Meropenem	S	R		R	S	R
Fluorchinolone	Ciprofloxacin	R	R		R	R	R

¹ 3MRGN (Multiresistente gramnegative Stäbchen mit Resistenz gegen 3 der 4 Antibiotikagruppen)

² 4MRGN (Multiresistente gramnegative Stäbchen mit Resistenz gegen 4 der 4 Antibiotikagruppen)

5. Qualitätsziel: Hygieneempfehlung multiresistente gramnegative Erreger

Tab.5 Maßnahmen zur Prävention der Verbreitung von MRGN

	Aktives Screening und Isolierung bis zum Befund ¹	Prävention der Übertragung		Sanierung
		Normalbereiche	Risikobereiche ^{1,2}	
3MRGN <i>E. coli</i>	Nein	Basishygiene	Isolierung	Nicht empfohlen
4MRGN <i>E. coli</i>	Risikopopulation ⁴ (Rektal, ggf. Wunden, Urin)	Isolierung	Isolierung	Nicht empfohlen
3MRGN <i>Klebsiella spp.</i>	Nein	Basishygiene	Isolierung	Nicht empfohlen
4MRGN <i>Klebsiella spp.</i>	Risikopopulation (Rektal, ggf. Wunden, Urin)	Isolierung	Isolierung	Nicht empfohlen
3MRGN <i>Enterobacter spp.</i>	Nein	Basishygiene	Basishygiene	Nicht empfohlen
4MRGN <i>Enterobacter spp.</i>	Risikopopulation (Rektal)	Isolierung	Isolierung	Nicht empfohlen
andere 3MRGN Enterobakterien	Nein	Basishygiene	Basishygiene	Nicht empfohlen
andere 4MRGN Enterobakterien	Risikopopulation ⁴ (Rektal)	Isolierung	Isolierung	Nicht empfohlen
3MRGN <i>P. aeruginosa</i>	Nein	Basishygiene	Isolierung	Nicht empfohlen
4MRGN <i>P. aeruginosa</i>	Risikopopulation (Rektal, Rachen)	Isolierung	Isolierung	Nicht empfohlen
3MRGN <i>A. baumannii</i>	Nein	Basishygiene	Isolierung	ungeklärt
4MRGN <i>A. baumannii</i>	Risikopopulation (Mund-Rachen-Raum, Haut)	Isolierung	Isolierung	ungeklärt



6. Qualitätsziel:

*Erregerspezifische
Hygienemaßnahmen*

6. Qualitätsziel: Erregerspezifische Hygienemaßnahmen

Ziel: Angemessene Anwendung von erregerspezifischen Maßnahmen.

Punktevergabe: Die maximal zu erreichende Punktzahl beträgt **2 QP**.

Prüfkriterien:

Vorlage der schriftlichen Verfahrensanweisungen:
Noroviren, Clostridium difficile, Tuberkulose.

Aktualität:

Die Richtlinie darf nicht älter als vier Jahre sein.

6. Qualitätsziel: Erregerspezifische Hygienemaßnahmen

Merkmale

des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes NIGGA

Norovirus-Infektionen

Die Erkrankung

Infektionen durch Noroviren verursachen z. T. heftiges Erbrechen und starke Durchfälle. Typisch für diese sehr ansteckende Infektion ist zudem ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl mit Bauchschmerzen, Kopfschmerzen sowie körperlicher Erschöpfung. Außerdem können auch leicht erhöhte Temperaturen beobachtet werden. Die Krankheit kann jedoch auch ohne oder nur mit leichten Krankheitserscheinungen einhergehen.

Ohne begleitende Grunderkrankung bestehen die Beschwerden etwa 12 bis 48 Stunden.

Die Erkrankungsfälle treten auf Grund der Ansteckungsfähigkeit meist gehäuft auf.

Besonders betroffen sind Einrichtungen, in denen sich mehrere Menschen längere Zeit aufhalten, wie Kindergarten, Schulen, Alten- und Pflegeheime sowie Krankenhäuser.

Die Erreger

Noroviren – früher Norwalk-like Viren – wurden zum ersten Mal 1972 beschrieben. Die Möglichkeit, diese Viren in der Praxis bzw. in der Routine nachzuweisen, gelang jedoch erst Ende der 90er Jahre.

Nach heutigem Wissensstand ist der Mensch der einzige Träger dieser Viren. Sie werden zwar auch bei Tieren nachgewiesen, jedoch stehen diese Erreger in keinem Zusammenhang mit Erkrankungen bei Menschen.

Für eine Ansteckung reichen wenige Viren aus, die nach Krankheitsausbruch sowohl in Erbrochenem als auch im Stuhl in sehr hoher Zahl nachgewiesen werden können. Daher ist die Erkrankung hoch ansteckend und die Übertragung auf unterschiedliche Weise möglich. Zunächst spielt die sogenannte Schmierinfektion, also über nicht ausreichend gesäuberte Hände nach dem Toilettengang, eine große Rolle. In einigen Fällen sind auch Nahrungsmittel für die Übertragung verantwortlich, wenn sie verunreinigt sind. Dies kann zum einen bei der Zubereitung geschehen, ist jedoch auch für Meeresfrüchte aus Küstenregionen beschrieben, wo ungeklärte Abwasser eingeleitet werden. Da Noroviren sehr widerstandsfähig gegen Umwelteinflüsse sind, ist auch die Übertragung über verunreinigte Gegenstände möglich.

Personen scheiden Viren während der akuten Erkrankung und mindestens bis zu 48 Stunden nach Ende der Erkrankung aus, in Einzelfällen kann die Ausscheidung auch länger erfolgen.

Die Therapie

Eine spezielle Therapie, die die Viren ursächlich bekämpft, gibt es nicht. Vielmehr ist auf körperliche Schonung und vor allem eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten. Impfstoffe existieren nicht. Zumeist erfordert die Erkrankung keine stationäre Behandlung.

Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Erkrankung

Erkrankte Personen sollten in der akuten Erkrankungsphase Bettruhe einhalten und bis zu 48 Stunden nach Abklingen der Erkrankung den Kontakt mit anderen Personen möglichst einschränken. Insbesondere gilt dies für Personen in Gemeinschafts-

einrichtungen und für Beschäftigte im Lebensmittelbereich. Eine Ansteckungsfähigkeit besteht wahrscheinlich erst mit Beginn der akuten Erkrankung, so dass für nicht erkrankte Kontaktpersonen keine Maßnahmen erforderlich sind.

Auch bei Auftreten geringer gastrointestinaler Beschwerden besteht schon eine gewisse Ansteckungsfähigkeit. Allgemeine Hygieneregeln in Krankenhäusern und Küchen einschließlich der Desinfektion sollten beachtet werden (siehe Fachinformationen).

Weitere Informationen

Bei Fragen zur Vermeidung von Infektionskrankheiten steht Ihnen Ihr örtliches Gesundheitsamt des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt zur Verfügung.

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt bietet den Gesundheitsämtern für die Unterstützung ihrer Aufgaben die Unterstützung auf Noroviren an.

Ansprechpartner

Dr. A. Bailot Tel.: 0511/4505-218 oder
Dr. M. Monazahian Tel.: 0511/4505-217
Fachinformationen sind auf der Homepage des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes abrufbar.

Herausgeber:
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Riesbeckstr. 4-6
30449 Hannover
Fon 0511 / 4505-0
Fax 0511 / 4505-140
www.nlga.niedersachsen.de
4. Aufl. Dezember 2010

Niedersachsen

1/1

Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Erkrankung

Erkrankte Personen sollten in der akuten Erkrankungsphase Bettruhe einhalten und bis zu 48 Stunden nach Abklingen der Erkrankung den Kontakt mit anderen Personen möglichst einschränken. Insbesondere gilt dies für Personen in Gemeinschaftseinrichtungen und für Beschäftigte im Lebensmittelbereich. Eine Ansteckungsfähigkeit besteht wahrscheinlich erst mit Beginn der akuten Erkrankung, so dass für nicht erkrankte Kontaktpersonen keine Maßnahmen erforderlich sind.

Auch bei Auftreten geringer gastrointestinaler Beschwerden besteht schon eine gewisse Ansteckungsfähigkeit.

Allgemeine Hygieneregeln in Krankenhäusern und Küchen einschließlich der Desinfektion sollten beachtet werden (siehe Fachinformationen).

Quelle:

http://www.nlga.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=6640&article_id=19416&_psmand=20

6. Qualitätsziel: Erregerspezifische Hygienemaßnahmen

■ Merkblatt

des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes



Clostridium difficile

Prävention und Hygienemaßnahmen

- **Räumliche Unterbringung:**
Patienten im Einzelzimmer mit eigener Toilette isolieren. Kohortenisolierung bei Patienten mit gleichem Erregertyp ist möglich. Die Isolierungsmaßnahmen können nach den gegenwärtigen Empfehlungen zwei Tage nach Sistieren der Durchfälle, unabhängig von Kontrolluntersuchungen, aufgehoben werden. Eine längere Isolierung wird nur bei Patienten mit Inkontinenz und schlechter Compliance bei der Händehygiene angeraten.
- **Händehygiene:**
Die üblichen alkoholischen Händedesinfektionsmittel wirken nicht sporozid und sind deshalb nur zum Teil hilfreich.

Um die Sporen, die sich gegebenenfalls an den Händen befinden zu eliminieren, wird meistens zusätzliches Waschen der Hände empfohlen. Durch den Spüleffekt verspricht man sich eine Reduktion der Sporen. Da sich aber vor Ort oft keine Möglichkeit zum unmittelbaren Händewaschen bietet, sollten bei der Versorgung von Patienten mit Clostridium difficile-Infektionen immer konsequent Einwegschutzhandschuhe getragen werden. Durch rechtzeitigen Wechsel der Handschuhe können Übertragungen auf Flächen oder Gegenstände im Patientenzimmer vermieden werden. Nach Abschluss der Patientenversorgung werden die Handschuhe abgelegt und die Hände desinfiziert. Die Patienten sind zum sorgfältigen Händewaschen nach Toilettenbesuch anzuhalten.

6. Qualitätsziel: Erregerspezifische Hygienemaßnahmen

■ Merkblatt

des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes



- **Schutzkittel:**

Verwendung von Schutzkitteln nicht nur bei direktem Patientenkontakt, sondern auch beim Bettenmachen und Reinigungs-/Desinfektionsarbeiten. Mund-Nasen-Schutz und Haube sind nicht erforderlich.

- **Flächendesinfektion:**

Tägliche Wischdesinfektion der patientennahen (Handkontakt-) Flächen wie Nachttisch, Bettgestell, Nassbereich, Türgriffe u. ä. Bei Anwendung der üblichen Flächendesinfektionsmittel werden Sporen von *Clostridium difficile* in der Regel nicht inaktiviert, deshalb sollten bevorzugt Oxidantien, z. B. Peressigsäure eingesetzt werden. Die Schlussdesinfektion erfolgt für alle Flächen im Patientenzimmer entsprechend den Angaben für die tägliche Desinfektion.

- **Medizinprodukte und Gegenstände des täglichen Bedarfs:**

Keine Verwendung von Rektal-Thermometern. Medizinprodukte mit direktem Patientenkontakt (Blutdruckgeräte, Stethoskope etc.) sollten patientenbezogen eingesetzt werden. Andere Medizinprodukte werden nach Gebrauch desinfiziert, thermische Verfahren sind zu bevorzugen. Geschirr kann im geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine transportiert und bei Temperaturen > 60°C gereinigt werden. Wäsche und Textilien sollen einem desinfizierenden Waschverfahren zugeführt werden. Für Matratzen werden wischdesinfizierbare Bezüge empfohlen. Die Entsorgung von kontaminierten Abfällen erfolgt nach Abfallschlüssel EAK 180104 gemäß LAGA-Richtlinie.

6. Qualitätsziel: Erregerspezifische Hygienemaßnahmen

■ Merkblatt

des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes



- **Transport innerhalb des Krankenhauses:**
Ist ein Transport im Krankenhaus notwendig, sollte der Zielbereich vorab informiert werden. Der Kontakt zu anderen Patienten und Besuchern ist zu vermeiden. Sämtliche Kontaktflächen und das Transportmittel sind vor erneuter Nutzung entsprechend zu desinfizieren.
- **Besucher**
Besucher sollten über Notwendigkeit und Durchführung der Händehygiene (Desinfektion und gründliches Waschen mit Seife) vom Pflegepersonal informiert werden. Bei direktem Patientenkontakt sind Schutzkittel und Einwegschutzhandschuhe erforderlich.

Quelle:

http://www.nlga.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=6624&article_id=19348&_psmand=20



7. Qualitätsziel:

Ausbruchsmanagement

7. Qualitätsziel: Ausbruchsmanagement

Bundesgesundheitsbl -
Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz
2002 · 45:180–186 © Springer-Verlag 2002

Empfehlungen

Ausbruchmanagement und strukturiertes Vorgehen bei gehäuftem Auftreten nosokomialer Infektionen

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene
und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut

7. Qualitätsziel: Ausbruchsmanagement

Ziel: Erkennung und Einleitung von Maßnahmen zur Bekämpfung eines Ausbruchs.

Punktevergabe: Die maximal zu erreichende Punktzahl beträgt **2 QP**.

Prüfkriterien:

Vorlage der schriftlichen Verfahrensanweisung, **die an das jeweilige Haus angepasst sein muss:**

- Festlegung des Ausbruchsteams
- Benennung der Ansprechpartner und ihrer Entscheidungskompetenzen (akt. Kontaktdaten)

Aktualität:

Die Richtlinie darf nicht älter als vier Jahre sein.



8. Qualitätsziel:

*Patientensicherheit durch
Patienteninformation*

8. Qualitätsziel: Patientensicherheit durch Patienteninformation



Patienten-Empowerment

Patienten-Empowerment bezeichnet eine relativ verbreitete, neue Bewegung, um die Stellung des Patienten durch **Information**, Mitwirkung und Mitentscheidung zu verbessern. Dazu zählt auch die wachsende Infrastruktur, die dieser entstehenden Nachfrage auf Anbieterseite entspricht.

Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Patienten-Empowerment>

8. Qualitätsziel: Patientensicherheit durch Patienteninformation

Ziel: Steigerung des Patienten-Empowerments durch Informationsvermittlung.

Punktevergabe: Die maximal zu erreichende Punktzahl beträgt **2 QP**.

Punkteaufteilung:

Info-Kampagne „Händehygiene“ – 1 QP

Info-Kampagne „Antibiotika“ – 0,5 QP

Info-Kampagne „MRE“ – 0,5 QP

8. Qualitätsziel: Patientensicherheit durch Patienteninformation

Prüfkriterien:

Vorlage der Einladungen oder eines anderen schriftlichen Nachweises bez. der drei Informationskampagnen.

Es wird für die teilnehmenden Krankenhäuser Informationsmaterial zur Verfügung gestellt.

8. Qualitätsziel: Patientensicherheit durch Patienteninformation



Händehygiene

Händewaschen ist einfach und effektiv

Machen Sie mit!



Händehygiene

Wir machen mit!



Bürger wissen sollten

<http://www.euprevent.com/uploads/uploads/index>

Crossing the borders in health policy

Crossing the borders in health policy

Crossing the borders in health policy

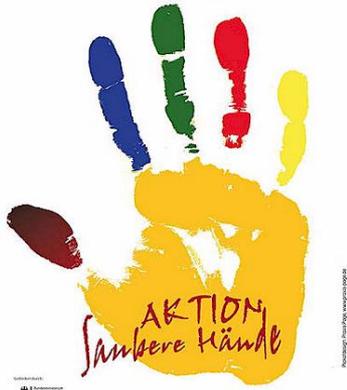
8. Qualitätsziel: Patientensicherheit durch Patienteninformation

Definition: Informations-Kampagne

- 1) Aktionstag in der Klinik
- 2) Infostand in der Klinik
- 3) Vortragsveranstaltung für Patienten und Angehörige
- 4) Gezielte Verteilung von Informationsbroschüren bzw. Flyern an Patienten/-innen

Durchführung eines Aktionstages zur Händehygiene

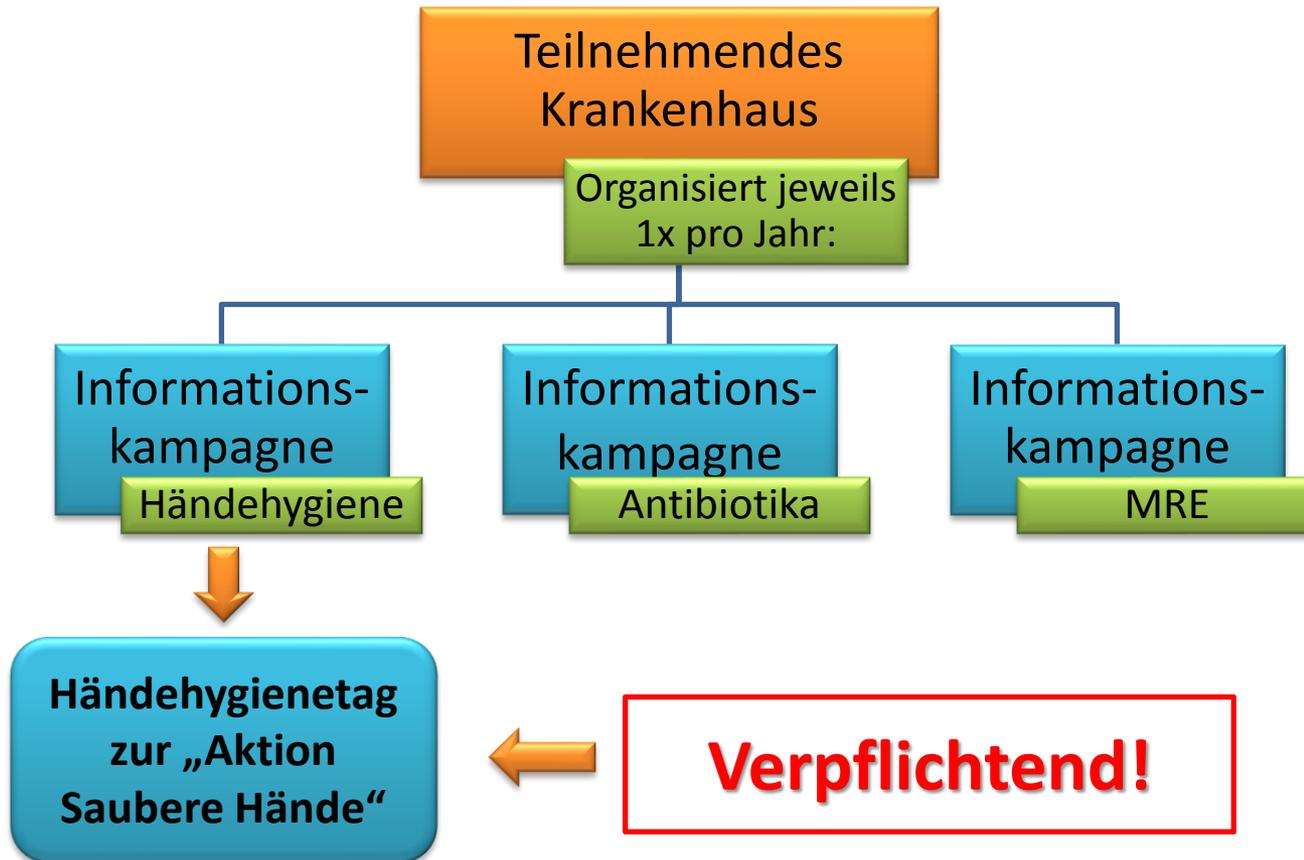
WIR MACHEN MIT!



© 2012 Aktion Saubere Hände
www.aktion-sauberehaende.de



8. Qualitätsziel: Patientensicherheit durch Patienteninformation





9. Qualitätsziel:

*Implementierung eines
Antibiotikamanagements*

9. Qualitätsziel: Implementierung eines Antibiotikamanagements

1. Qualitätssiegel, QZ 9:
Implementierung eines
Antibiotikamanagements



2. Qualitätssiegel, QZ 9:
Implementierung eines
Antibiotikamanagements



- 1) Vorlage der Resistenzstatistik
- 2) Berechnung der DDD
- 3) Erstellen von Therapieleitlinien für die wichtigsten Indikationen
- 4) Präsentation

- 1) Vorlage der Resistenzstatistik
- 2) Berechnung der DDD für mind. 3 Antibiotikagruppen
- 3) Erstellen von Therapieleitlinien, mind. für folgende Indikationen:
 - Sepsis (ambulant/nosokomial)
 - Pneumonie (ambulant/nosokomial)
 - HWI (ambulant/nosokomial)
 - Haut- und Weichteilinfektionen
- 4) Präsentation

9. Qualitätsziel: Implementierung eines Antibiotikamanagements

Bundesgesundheitsbl 2013 · 56:996–1002
DOI 10.1007/s00103-013-1780-8
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

Festlegung der Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs in Krankenhäusern nach § 23 Abs. 4 Satz 2 IfSG

Vom RKI gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2b zu erstellende Liste über die Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs¹

9. Qualitätsziel: Implementierung eines Antibiotikamanagements

Ziel: Optimierung des Antibiotika-Einsatzes im Krankenhaus.

Punktevergabe: Die maximal zu erreichende Punktzahl beträgt **7 QP**.

Punkteaufteilung:

1. Resistenzstatistik des vorangegangenen Jahres – 1 QP
2. Berechnung der DDD – 2 QP
3. Erstellen von Therapieleitlinien – 3 QP
4. Präsentation der Daten – 1 QP

Zur Erreichung dieses QZ müssen mind. Punkt 1 und 3 erfüllt sein.



10. Qualitätsziel:

*Strukturqualität und innerbetriebliches
Wissensmanagement*

10. Qualitätsziel: Strukturqualität und innerbetriebliches Wissensmanagement

1. Qualitätssiegel, QZ 10:
Sicherstellung der
Strukturqualität



2. Qualitätssiegel, QZ 10:
Strukturqualität und
innerbetriebliches
Wissensmanagement



Sicherung der notwendigen personellen
und organisatorischen Voraussetzungen
für eine effektive Infektionsprävention
im Krankenhaus

Sicherung der notwendigen personellen
und organisatorischen Voraussetzungen
für eine effektive Infektionsprävention
im Krankenhaus mit ausreichend
geschulten Mitarbeitern und
Aktualisierung der Wissensbestände der
MitarbeiterInnen der Einrichtung

10. Qualitätsziel: Strukturqualität und innerbetriebliches Wissensmanagement

„Im Gegensatz zum ersten Siegel soll jetzt nicht nur das **Vorhandensein** des jeweiligen Personals, sondern auch die entsprechende **regelmäßige Schulung** nachgewiesen werden. Außerdem muss das Haus eine **regelmäßige innerbetriebliche Schulung** des Krankenhauspersonals nachweisen.“

10. Qualitätsziel: Strukturqualität und innerbetriebliches Wissensmanagement

Bundesgesundheitsbl 2009 · 52:951–962
DOI 10.1007/s00103-009-0929-y
Online publiziert: 20. August 2009
© Springer-Verlag 2009

Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

10. Qualitätsziel: Strukturqualität und innerbetriebliches Wissensmanagement

Tab. 2 Qualifikationen und Aufgaben des/der Krankenhaushygienikers/-in

Tab. 3 Qualifikationen und Aufgaben der Hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzte

Tab. 4 Qualifikationen und Aufgaben der Hygienefachkraft

Tab. 5 Qualifikationen und Aufgaben der/des Hygienebeauftragten in der Pflege

Voraussetzung	Voraussetzung	Voraussetzung	Voraussetzung
Aufgabe	Aufgabe	Aufgabe	Aufgabe
			<p>Hygienebeauftragte Pflegekraft</p> <p>Voraussetzung – Staatliche Anerkennung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/-pflegerin, mit mehrjähriger Berufserfahrung^a</p> <p>Aufgaben</p> <p>Betrieblich-organisatorisch</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kommunikationspartner/-in beziehungsweise Schnittstelle zu Mitarbeiter/-innen des Hygieneteams – Regelmäßige Teilnahme an Hygienefortbildungen/-schulungen – „Multiplikator/-in“ hygienerelevanter Themen auf der Station bzw. im Funktionsbereich – Teilnahme an Arbeitsgruppen/Qualitätszirkeln <p>Abteilungs-/bereichsbezogen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mitwirkung beim Umgang mit bereichsspezifischen Infektionsrisiken – Mitwirkung beim Erstellen des bereichsspezifischen Hygieneplans und Standards – Kleingruppenunterricht stations-/bereichsbezogen über korrekte Hygienepraktiken bei kritischen Pflegemaßnahmen – Tätigkeitsbezogene Umsetzung korrekter Hygienepraktiken im eigenen Verantwortungsbereich <p>Ausbruchsmangement</p> <ul style="list-style-type: none"> – Frühzeitige Wahrnehmung von Clustern/Ausbrüchen und Informationsweitergabe an die Hygienefachkraft – Mitwirkung bei der organisatorischen Bewältigung von epidemisch auftretenden Krankenhausinfektionen <p>^aFür andere Berufsgruppen gilt Entsprechendes.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kontrolle der Umsetzung von empfohlenen Hygienemaßnahmen – Überwachung der Umsetzung von Empfehlungen in Ver- und Entsorgungsbereichen – Hilfestellung vor Ort bei der Anwendung von Infektionspräventionsmaßnahmen – Schulung des Personals im Rahmen von Einzelgesprächen und Schulungsveranstaltungen

10. Qualitätsziel: Strukturqualität und innerbetriebliches Wissensmanagement

Ziel: Sicherung der notwendigen **personellen und organisatorischen Voraussetzungen** für eine effektive Infektionsprävention im Krankenhaus mit ausreichend geschulten Mitarbeitern und Aktualisierung der **Wissensbestände** der MitarbeiterInnen der Einrichtung.

Punktevergabe: Die maximal zu erreichende Punktzahl beträgt **6 QP**.

10. Qualitätsziel: Strukturqualität und innerbetriebliches Wissensmanagement

Punkteaufteilung:

1) Strukturqualität (max. 3 QP)

- Schriftliche Fixierung der Organisationsstruktur – 0,5 QP
- Mind. 2x jährliche Einberufung der Hygienekom. – 0,5 QP
- Krankenhaushygieniker/-in – 0,5 QP
- Hygienebeauftragte Ärzte/-innen – 0,5 QP
- Hygienefachkräfte – 0,5 QP
- Hygienebeauftragte in der Pflege – 0,5 QP

10. Qualitätsziel: Strukturqualität und innerbetriebliches Wissensmanagement

„Für die Weiterbildung zur Hygienebeauftragten in der Pflege werden von der Stiftung EuPrevent in Kooperation mit der Euregionalen Akademie für Patientensicherheit und Infektionsschutz (Süd) Unterrichtsmaterialien zur Verfügung gestellt.“



10. Qualitätsziel: Strukturqualität und innerbetriebliches Wissensmanagement

Punkteaufteilung:

2) Innerbetriebliche Fortbildungen (**max. 3 QP**)

Für verschiedene Berufsgruppen (Ärzte und Pflegepersonal) und mind. eine weitere (z.B. Reinigungskräfte) muss mind. einmal jährlich eine Fortbildung zu hygienischen und/ oder infektionspräventiven Themen durchgeführt werden.
Pro Veranstaltung gibt es 1 QP.

10. Qualitätsziel: Strukturqualität und innerbetriebliches Wissensmanagement

Punkteaufteilung:

2) Innerbetriebliche Fortbildungen (max. 3 QP)

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) zu den im Haus geltenden Hygienerichtlinien und Verfahrensanweisungen geschult werden.



Teilnehmende Krankenhäuser

<u>Städteregion Aachen (5/8)</u>	Uniklinik Aachen
	St. Antoniushospital Eschweiler
	(Bethlehem Gesundheitszentrum Stolberg)
	Medizinisches Zentrum StädteRegion Aachen
	Eifelklinik St. Brigida Simmerath
<u>Kreis Düren (3/5)</u>	Krankenhaus Düren
	St. Elisabeth-Krankenhaus Jülich
	(St. Augustinus-Krankenhaus Düren)



Teilnehmende Krankenhäuser

<u>Kreis Heinsberg (3/4)</u>	St. Elisabeth-Krankenhaus Geilenkirchen
	Städtisches Krankenhaus Heinsberg
	St. Antonius Klinik Wegberg
<u>Kreis Euskirchen (1/2)</u>	Marien-Hospital Euskirchen
	St. Elisabeth-Krankenhaus Jülich
<u>(Kreis Vulkaneifel)</u>	Krankenhaus Maria Hilf
	St. Elisabeth Gerolstein

Stiftung/Stichting





Zielsetzung

- Die Stiftung euPrevent | EMR hat sich zum Ziel gesetzt, die Lebensqualität der Bürger innerhalb der Euregio Maas-Rhein (EMR) durch den Einsatz von Gesundheitsprävention im breitesten Sinne des Wortes zu verbessern.
- Die Stiftung euPrevent | EMR möchte dieses Ziel erreichen, indem sie die grenzüberschreitende Zusammenarbeit der Gesundheitsorganisationen innerhalb der EMR-Regionen stimuliert, unterstützt oder gar erst ermöglicht.
- Die Stiftung garantiert die Nachhaltigkeit.



Der Vorstand



Dr. Feldhoff
GA Heinsberg



Hr. Kehren
Vorsitzender
Regio Aachen



Hr. Bovens
Vorsitzender
GGD Zuid Limburg



Prof. Brand
European
Public Health
Universiteit
Maastricht



Hr. Smeets
Gedeputeerde
Provincie
Limburg NL



Hr. Mollers
Minister
DG Belgien

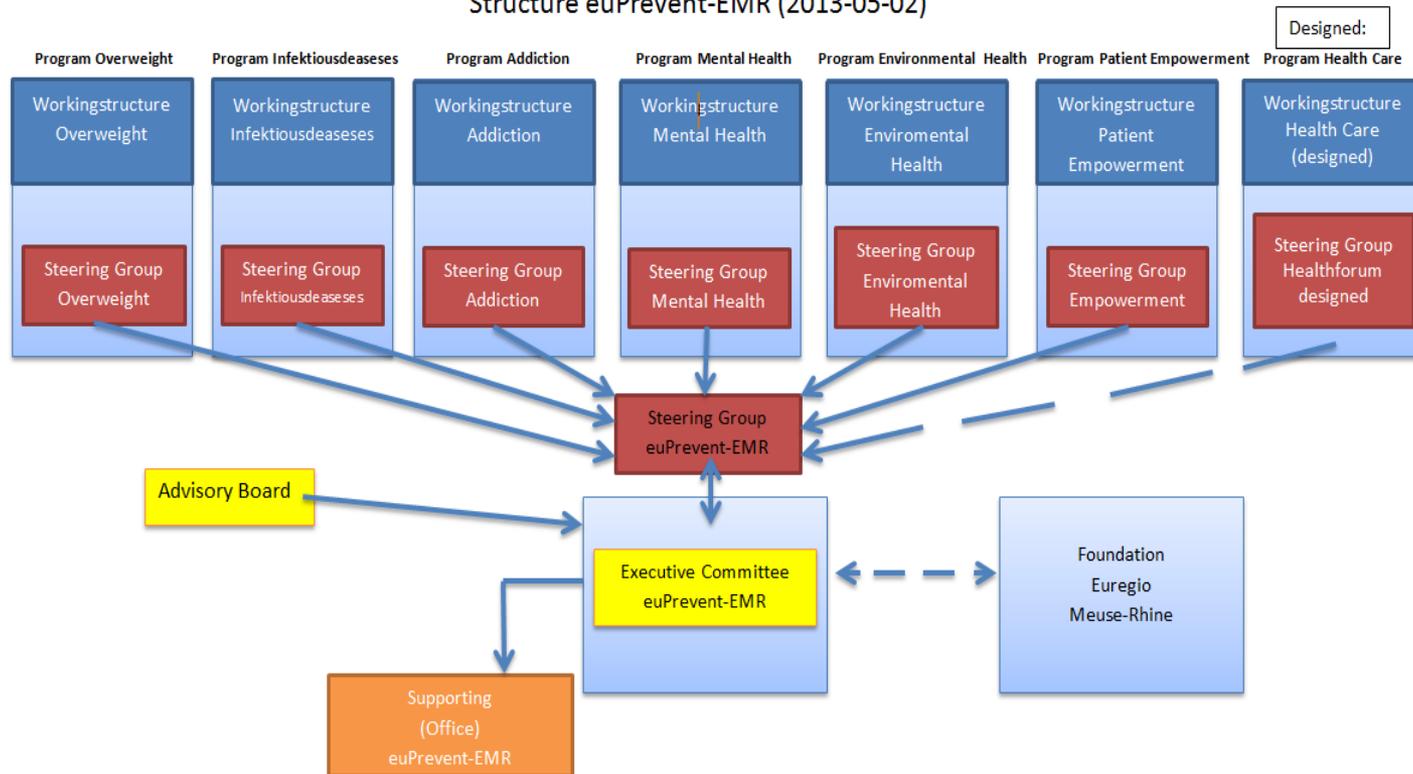


Hr. Jacob
AIGS Belgien



Struktur

Structure euPrevent-EMR (2013-05-02)





Netzwerk





Netzwerk



- Huis van de Zorg, Sittard
- GGD Zuid Limburg, Geelen
- Provincie Limburg, Maastricht
- aZM Maastricht
- CBO, Utrecht



- Niederösterreich



- Kreis Heinsberg
- Kreis Euskirchen
- St. Elisabeth KH, Geilenkirchen
- Städt. KH Heinsberg
- St. Elisabeth KH, Jülich
- St. Augustinus KH, Düren
- Bethlehem Gesundheits-Zentrum, Stolberg
- KH Düren GmbH
- TÜV Nord College GmbH
- RWTH Aachen



- VZW Limburg Gezondheidsoverleg
- Provincie Belgisch Limburg
- Limburgs Huisartsen Platform VZW
- Deutschsprachige Gemeinschaft Belgiens



Home > Regierungssitzungen

Sitzung vom 25. April 2013

Regierungsbeschluss zur Mitgliedschaft der Deutschsprachigen Gemeinschaft in der Stiftung euPrevent-EMR

Punkt 20 :

1. Beschlussfassung

Die Regierung beschließt den Beitritt der Deutschsprachigen Gemeinschaft als Mitglied der "Stichting euPrevent-EMR", einer Stiftung nach niederländischem Recht zur Verbesserung der Lebensqualität der Bürger in der Euregio Maas-Rhein.

Der Minister für Familie, Gesundheit und Soziales wird mit der Durchführung des vorliegenden Beschlusses beauftragt.

2. Erläuterung

Anfang 2010 wurde die Stiftung euPrevent-EMR nach niederländischem Recht gegründet, da die Organisationen innerhalb der Euregio Maas-Rhein (EMR) den Bedarf geäußert haben, ihre Unterstützung im Bereich der (präventiven) Gesundheitsfürsorge gemeinsam und grenzüberschreitend anbieten zu wollen. Um dies zu ermöglichen, wurde ein formaler Rahmen geschaffen.

Satzungen:

In den Satzungen wurden die folgenden Zielsetzungen aufgenommen:

- Die Stiftung euPrevent-EMR hat sich zum Ziel gesetzt, die Lebensqualität der Bürger innerhalb der Euregio Maas-Rhein (EMR) durch den Einsatz von präventiver Gesundheitsfürsorge im breitesten Sinne zu verbessern.
- Die Stiftung euPrevent-EMR möchte dieses Ziel erreichen, indem sie die grenzüberschreitende Zusammenarbeit der Gesundheitsorganisationen innerhalb der EMR-Regionen stimuliert, unterstützt oder gar erst ermöglicht.

Aktivitäten:

Die Stiftung bietet ihre Unterstützung (Dienstleistungen) bei den einzelnen Programmen, aber auch den teilnehmenden Organisationen im Allgemeinen an. Darüber hinaus führt sie Tätigkeiten und Aktivitäten aus, die über die Programme hinausgehen. Organisationen, die Teil des Netzwerks euPrevent ausmachen, schließen direkt oder im Rahmen einer Zusammenarbeit einen Dienstleistungsvertrag mit der Stiftung euPrevent-EMR ab. Die Art der Unterstützung oder der Dienstleistung wird im Unternehmensplan beschrieben, die Form der Ausführung hingegen in der Geschäftsordnung.

Vorstand der Stiftung:

Aufgrund der euregionalen Ausrichtung der Stiftung euPrevent-EMR setzt sich der Vorstand aus Personen zusammen, die aus der ganzen Euregio Maas-Rhein stammen. Die Vorstandsmitglieder haben sich persönlich für die Aufgabe entschieden. Sie kennen sich in den Gesundheitsthemen innerhalb der euPrevent-Programme sehr gut aus und haben daher in diesen Aufgabefeldern großen Einfluss. Der Gründer-Vorstand der Stiftung setzte sich aus folgenden Personen zusammen:

- Herr Karl-Heinz Feldhoff, Amtsleiter Gesundheitsamt Heinsberg (D)
- Herr Hanno Kehren, Vorsitzender der Regio Aachen (D)
- Herr Fons Bovens, Direktor des GGD Zuid-Limburg (NL)
- Herr Helmut Brand, Professor European Public Health, UM (NL)
- Frau Erika Thijs, Abgeordnete der Provinz Limburg (B). Die Schirmherrin Frau Erika Thijs verstarb am 8. August im Alter von 51 Jahren.
- Herr Bernard Jacob, Direktionsmitglied AIGS (B)
- Herr Harald Mollers, Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens

Mitgliedschaft in euPrevent-EMR:

Es gibt zwei verschiedene Arten der Mitgliedschaft in euPrevent-EMR. Die Mitgliedschaft als Partner oder die Mitgliedschaft als assoziiertes Mitglied. Die fünf Partnerregionen der Euregio Maas-Rhein schließen sich der Stiftung als Partner an.

Der jährliche Basis-Mitgliedsbeitrag der Partner mit mehr als 100 Mitarbeitern beläuft sich auf 2.000 Euro. Zudem können die Partner an einer oder mehreren Programmlinien von euPrevent-EMR teilnehmen. Der jährliche Beitrag der Partner mit mehr als 100 Mitarbeitern beläuft sich auf 400 Euro pro Programmlinie.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft beteiligt sich an drei von sechs Programmlinien: Übergewicht, Sucht und geistige Gesundheit.



Mitgliedschaft

Art der Mitgliedschaft bei euPrevent EMR	Basistarif pro Jahr (Euro)*	Jährlicher Beitrag pro Programmlinie (Euro)*
Partner \geq 100 Mitarbeiter	2000	400
Partner 50 – 99 Mitarbeiter	1000	200
Partner 6 – 49 Mitarbeiter	750	150
Partner \leq 5 Mitarbeiter	500	100
assoziierte Mitglieder \geq 100 Mitarbeiter	400	80
assoziierte Mitglieder 50 – 99 Mitarbeiter	200	60
assoziierte Mitglieder 6 – 49 Mitarbeiter	150	40
assoziierte Mitglieder \leq 5 Mitarbeiter	100	20



Neugestaltung der euPrevent Homepage – eine euregionale Zusammenarbeit

1. Schritt: euPrevent Qualitätssiegel

Umsetzung und Gestaltung:

eyetractive

Heerstraat-Centrum 131,
6171 HV STEIN LB

Tel.: 046 – 870 00 26

Fax: 087 – 784 60 65

E-mail: info@eyetractive.nl

Internet: www.eyetractive.nl



Euregionale Akademie für Patientensicherheit und Infektionsschutz (Süd)

Universitätsstrasse 1

40255 Düsseldorf





euPrevent Qualitätssiegel

Ziel der Stiftung euPrevent ist es, die Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger in der EMR zu verbessern.

Durch die Vergabe der euPrevent-Qualitätssiegel an Einrichtungen des Gesundheitswesens, wie beispielsweise Krankenhäuser oder Alten- und Pflegeheime, wird ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Hygiene und des Infektionsschutzes in dieser Region geliefert. Dabei sind an diesem Prozess die jeweiligen Einrichtungen, die zuständigen Gesundheitsämter und die Stiftung euPrevent in einem kooperativen Miteinander beteiligt.

Anhand der verliehenen Qualitätssiegel wissen die Bürger der EMR: in dieser Einrichtung werden Hygiene und Infektionsschutz ernst genommen und die notwendigen Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung durchgeführt.

[zurück - euPrevent portal](#)

Region:  Deutschland ▾



euPrevent Qualitätssiegel
Krankenhaus

 **Erstes Siegel**  Zweites Siegel

euPrevent Qualitätssiegel
Altenheim

 **Erstes Siegel**

euPrevent Qualitätssiegel
Reha-Klinik

öffnet bald

euPrevent Qualitätssiegel
Amb. Pflege

öffnet bald



Allgemein

Auditoren

Literatur

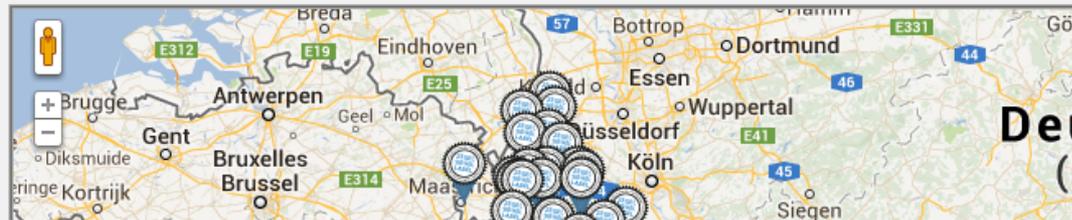
Siegel

Anforderungen

zurück

Erstes Krankenhaussiegel

Das erste euPrevent-Qualitätssiegel für Krankenhäuser stellte den Startpunkt für alle weiteren Siegel dar. Schwerpunktmäßig beschäftigt es sich mit Aspekten des Netzwerkaufbaus, der Surveillance, des Prävalenz-Screenings und der Umsetzung nationaler Hygieneempfehlungen.





euPrevent Qualitätssiegel > Erstes Krankenhaussiegel

Allgemein

Auditoren

Literatur

Siegel

Anforderungen

zurück

Auditoren



Auditorenschulung



Deckblatt Auditorenhandbuch



Checkliste Auditoren



Punkteverteilung





euPrevent Qualitätssiegel

Ziel der Stiftung euPrevent ist es, die Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger in der EMR zu verbessern.

Durch die Vergabe der euPrevent-Qualitätssiegel an Einrichtungen des Gesundheitswesens, wie beispielsweise Krankenhäuser oder Alten- und Pflegeheime, wird ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Hygiene und des Infektionsschutzes in dieser Region geliefert. Dabei sind an diesem Prozess die jeweiligen Einrichtungen, die zuständigen Gesundheitsämter und die Stiftung euPrevent in einem kooperativen Miteinander beteiligt.

Anhand der verliehenen Qualitätssiegel wissen die Bürger der EMR: in dieser Einrichtung werden Hygiene und Infektionsschutz ernst genommen und die notwendigen Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung durchgeführt.

[zurück - euPrevent portal](#)

Region:  Deutschland



euPrevent Qualitätssiegel
Krankenhaus



Erstes Siegel



Zweites Siegel

euPrevent Qualitätssiegel
Altenheim



Erstes Siegel

euPrevent Qualitätssiegel
Reha-Klinik

öffnet bald

euPrevent Qualitätssiegel
Amb. Pflege

öffnet bald





Allgemein

[Auditoren](#)

[Literatur](#)

[euPrevent-Informationsflyer](#)

[Siegel](#)

[Anforderungen](#)

[zurück](#)

Zweites Krankenhaussiegel

Das zweite euPrevent-Qualitätssiegel für Krankenhäuser hat sich zum Ziel gesetzt, die Aspekte des ersten Siegels zu verstetigen und vor dem Hintergrund der neuesten nationalen Empfehlungen und Richtlinien weiter auszubauen. Ziel ist es einerseits, bereits abgefragte Aspekte, wie Netzwerkarbeit, Surveillance-Maßnahmen etc., fortzuführen und auszubauen sowie andererseits aktuelle Strömungen einfließen zu lassen. Somit setzt dieses zweite Siegel die begonnene Arbeit fort und erweitert sie um die aktuellen Themen im Bereich der Infektionsprävention.





Allgemein

Auditoren

Literatur

euPrevent-Informationsflyer

Siegel

Anforderungen

zurück

Auditoren

 [Auditorenschulung](#) 



Allgemein

Auditoren

Literatur

euPrevent-Informationsflyer

Siegel

Anforderungen

zurück

Literatur



Positionspapier Kitteltaschenflaschen



Merkblatt Clostridium difficile



Merkblatt Norovirus-Infektionen



Ausbruchmanagement und strukturiertes Vorgehen



Festlegung der Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs



Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit MRGN



Personelle und organisatorische Voraussetzungen



Surveillance nosokomialer Infektionen





euPrevent Qualitätssiegel > Zweites Krankenhaussiegel

Allgemein

Auditoren

Literatur

euPrevent-Informationsflyer

Siegel

Anforderungen

zurück

euPrevent-Informationsflyer



Antibiotikatherapie Bürger



Händehygiene Bürger



Händehygiene Personal



MRSA_ESBL_VRE





euPrevent Qualitätssiegel > Zweites Krankenhaussiegel

Allgemein

Auditoren

Literatur

euPrevent-Informationsflyer

Siegel

Anforderungen

zurück



Zweites euPrevent-Qualitätssiegel für Krankenhäuser



euPrevent Qualitätssiegel > Zweites Krankenhaussiegel

Allgemein

Auditoren

Literatur

euPrevent-Informationsflyer

Siegel

Anforderungen

zurück

Anforderungen



Qualitätsziele und Anforderungen Zweites euPrevent-Krankenhaussiegel

2. Schritt: Intranet/Bibliothek

Umsetzung und Gestaltung:

eyetractive

Heerstraat-Centrum 131,
6171 HV STEIN LB

Tel.: 046 – 870 00 26

Fax: 087 – 784 60 65

E-mail: info@eyetractive.nl

Internet: www.eyetractive.nl



Euregionale Akademie für Patientensicherheit und Infektionsschutz (Süd)

Universitätsstrasse 1

40255 Düsseldorf





Multiresistente Erreger

Durch den Fortschritt der Medizin in den letzten Jahren sind zunehmend invasive diagnostische und therapeutische Eingriffe möglich geworden, wie z.B. neue Optionen in der operativen Medizin, der Krebs-therapie oder der Organtransplantation. Weiterhin werden Krankenhauspatienten älter und entsprechend morbid. Durch dieses veränderte Patientenkontext und die medizinischen Möglichkeiten steigt aber gleichzeitig das Risiko von Krankenhaus- infektionen. Diese werden meist durch Bakterien verursacht, die antibiotisch behandelt werden.

Je höher die Antibiotikaaanwendungsrate ist, desto häufiger kommt es zur Entstehung und Selektion von Antibiotika-resistenten Erregern. Dieses Phänomen wird weltweit beobachtet. Staphylococcus aureus ist ein Bakterium welches natürlich auf der Schleimhaut/Haut vorkommt und Infektionen verursachen kann. Wenn dieses Bakterium auf das Antibiotikum Methicillin, meist

Konzeption euPrevent

Das neu geschaffene Euregio-Netzwerk EurSafety Health-net EMR hat sich zum Ziel gesetzt, durch grenzüberschreitende Aufklärung, Zusammenarbeit und Ursachenanalyse diese vermeidbaren Krankenhausinfektionen zu reduzieren und den Umgang mit multiresistenten Erregern in den betroffenen Institutionen zu harmonisieren. Ein weiteres Ziel ist, wenn möglich, die Antibiotikaaanwendungen zu reduzieren und durch Häufigkeit der Händedesinfektion die Übertragung von Krankheitserregern zu vermeiden. Durch eine engere Zusammenarbeit möglichst vieler Teilnehmer des Gesundheitswesens (Patienten, Krankenhäuser, Arztpraxen, Gesundheits- ämter, Laboratorien usw.) entlang der gesamten niederländisch/belgisch/ deutschen Grenzen soll in den kommenden Jahren, die grenzübergreifende medizinische Versorgung und Prävention optimiert werden. Für die dafür

Intranet

Abmelden

Aktivitäten

24-10-2012  European Hand Hygiene
Exzellen...

EMR Interactive maps



Expertise database



Uploads

(mrsa) Uploads

 euPrevent Qualitätssiegel	5 items	
 euPrevent Flyer	16 items	
 Vorträge und Präsentationen zum Thema "MRE"	32 items	
 euPrevent Logo's und Anleitungen	10 items	
 Fachliteratur zum Thema "MRE"	26 items	
 Empfehlungen/Richtlinien zum Thema "MRSA"	28 items	
 euPrevent Protokolle	63 items	

Add upload 

Add category 

Return to intranet 

Uploads

(mrsa) Uploads > euPrevent Protokolle

...		
euPrevent Steuergruppen- und Partnertreffen	12 items	
Niederländische Treffen	0 items	
Deutsche Treffen	39 items	
Belgische Treffen	3 items	

Add upload >

Add category >

Return to intranet >



**Neue Kategorisierung der
Dokumente**

Uploads

(mrsa) Uploads > euPrevent Protokolle > Deutsche Treffen

...	
Vulkaneifel	0 items 
Städteregion Aachen	0 items 
Kreis Düren	0 items 
Kreis Heinsberg	0 items 
Kreis Euskirchen	29 items 
Treffen der Regionalen Koordinatoren	4 items 

Add upload >

Add category >

Return to intranet >



**Schneller, unkomplizierter
Zugriff auf Dokumente**

3. Schritt: Weitere Planung

Treffen der Expertengruppe 07. Januar 2014:



Jan Huntjens



Dr. Karl-Heinz Feldhoff
Ton Houben



Nora Esser



Karl-Heinz Grimm





eyetractive liefert neue Struktur



Projektlinienleiter liefern Texte bis
15.02.2014

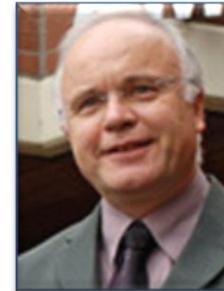


Titel der Projektlinien zukünftig in
Englisch



Kontakt

Dr. Karl-Heinz Feldhoff
Gesundheitsamt Heinsberg
Valkenburger Str. 45
52525 Heinsberg



e-mail: Karl-Heinz.Feldhoff@kreis-heinsberg.de

Herr Ton Houben
euPrevent EMR
Postbus 661
6200 AR Maastricht (NL).



e-mail: houben@euprevent.eu



Projektantrag Interreg V (2014-2020)

**„From
Healthcare
to
healthYcare“**

HealthYcare

FÖRDERUNG DER GRENZÜBERSCHREITENDEN MOBILITÄT VON PATIENTEN
UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTERN SOWIE DER ENTWICKLUNG
INNOVATIVER (E-)TECHNOLOGIEN DURCH NACHHALTIGE
WISSENS- UND STRUKTURVERNETZUNG IN DER GRENZREGION
NIEDERLANDE-DEUTSCHLAND



EUROPE 2020

A European strategy for smart, sustainable and inclusive growth



Seven Flagships



Smart Growth

Innovation

**Education
'Youth on the Move'**

Digital Society



Sustainable Growth

**Resource Efficient
Europe**

**'An industrial policy for
the globalisation era'**



Inclusive Growth

**An agenda for new
Employment and Skills**

**European Platform
Against Poverty**

1 Why do we need an Innovation Union?



Europe is facing many challenges! So we need to:

- create **job opportunities** for all, especially the young
- get the **economy back on track**
- make **companies more competitive** in the global market
- solve the challenges of an **ageing population**
- **secure resources like food** and fuel
- fight **global warming**
- improve **smart and green transport**



Grenzregionen gestalten Europa
Grensregio's bouwen aan Europa

Contact | Colofon | Sitemap
RSS-Feed

HOME HET INTERREG PROGRAMMA SUBSIDIEMOGELIJKHEDEN PROJECTEN DOWNLOADS INTERREG 2014+ SERVICE



INTERREG Deutschland-Nederland: Hartelijk welkom!

Binnen INTERREG staat de samenwerking tussen Duitsland en Nederland in het grensgebied centraal. Hier vindt u alle belangrijke informatie over het INTERREG IV A-subsidieprogramma tussen de Waddenzee en de Niederrhein. In de Eems Dollard Regio, de EUREGIO, de Euregio Rijn-Waal en de euregio rijn-maas-noord wordt op dit moment bijna 300 miljoen euro in grensoverschrijpende projecten geïnvesteerd. Met meer dan 100 gesubsidieerde projecten levert het INTERREG-programma een belangrijke bijdrage aan de ontwikkeling van de grensregio tot een geïntegreerde Europese regio. Bovendien wordt de internationale concurrentiepositie van het grensgebied versterkt.

Resultaten

van de stakeholderconferenties
op 17-04-2013 in Lingen en
op 24-04-2013 in Cuijk



INTERREG - Grenzregionen gestalten Europa
Europäischer Fonds für Regionale Entwicklung der Europäischen Union

INTERREG - Grensregio's bouwen aan Europa
Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling van de Europese Unie





Workshop 1.1 Economie, wetenschap en MKB

Thema's/prioriteiten in de grensregio:

- Health and Life Science, Healthy Ageing
- Mobiliteit
- Taal
- Demografische veranderingen
- CO₂-reductie / energie-efficiëntie in MKB / CO₂-arme vrijetijdsbesteding / klimaatveranderingen
- Elektrische voertuigen
- Smart homes
- Health and life science
- Medische technologie / e-health
- Creatieve industrie
- Productie en logistiek
- Personeel/arbeidsmarkt/bijscholing (human capital)



Workshop 2 Energie en CO₂-reductie

Thema's/prioriteiten in de grensregio:

- Duurzame mobiliteit / Electromobiliteit
- Duurzaam transport / logistiek (LNG in de scheepvaart, optimalisatie van aandrijving en planning)
- Biogas
- Gebruik van restenergie
- Geothermie
- Decentrale energieproductie
- Energie-updates
- Smart grids
- Energie-efficiëntie in bedrijven (bijv. d.m.v. gebruik CO₂-reducerende technieken)
- Energetische sanering van gebouwen
- CO₂-neutraal toerisme
- Integratie van regionale meteorologische gegevens
- Biobased economy



Workshop 3 Natuur en milieu

Thema's/prioriteiten in de grensregio:

- Bescherming van de grensoverschrijdende natuurlijke leefomgeving (heide, bos, veen)
- Grensoverschrijdende biotoop-verbindingssassen
- Bescherming van grensoverschrijdende wateren
- Beschermingsconcepten voor wilde vogels
- Stikstofbelasting van grond en water
- Reduceren van emissies
- Klimaat adaptatie
- Risicopreventie (bescherming tegen overstromingen)



Workshop 4 Arbeidsmarkt, onderwijs en ontmoetingen

Thema's/prioriteiten in de grensregio:

- Kennis van taal en cultuur
- Taalverwerving (in het hele onderwijssysteem)
- Tekort aan vakmensen/ experts
- Opheffen van mobiliteitshindernissen (bijv. Erkenning van kwalificaties)
- Advies voor grenspondelaars
- Demografische veranderingen / vergrijzing
- Grensoverschrijdende gezondheidszorg
- Kunst / cultuur / sport
- Inclusie



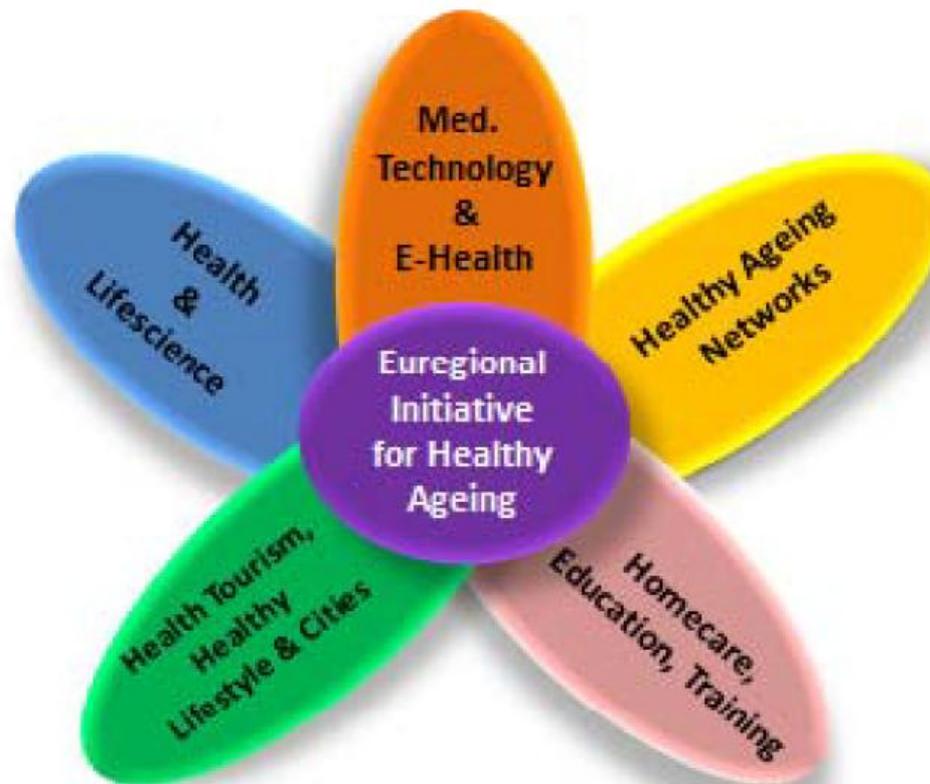
| Workshop 1.1

Economie, wetenschap en MKB

| Thema's/prioriteiten in de grensregio:

- • Health and Life Science, Healthy Ageing
- Mobiliteit
- Taal
- • Demografische veranderingen
- • CO₂-reductie / energie-efficiëntie in MKB / CO₂-arme vrijetijdsbesteding / klimaatveranderingen
- Elektrische voertuigen
- Smart homes
- • Health and life science
- • Medische technologie / e-health
- • Creatieve industrie
- Productie en logistiek
- • Personeel/arbeidsmarkt/bijtscholing (human capital)

Euregional Healthy Ageing Initiative (Bunde)





MRSA-net

EurSafety Health-net

Eur-healthYcare

MRSA-Netzwerk
In Twente/Münsterland
MRSA

Erweiterung der Netzwerkbildung
entlang der gesamten Grenze
Erweiterung auf andere Erreger (ESBL)
Kommunikationsplattform

Interdisziplinäre Netzwerkbildung
Fachkräfteausbildung
Innovative Technologie
ZITE-Kommunikation

2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017...2020

Regionale Netzwerkstrategie
wird nationale Empfehlung
(DART-Strategie)

Gesetzesänderung
für die amb. Behandlung
von MRSA

Fehlen von Fachkräften
Fehlende (E-)Technologien
und Wissenstransfer

Studie
bestätigt die
MRSA-Reduktion in
EUREGIO



1. Euregionale Gesundheitsregion (Eursafety Care-net)

Euregionale Vernetzung von Gesundheitsversorgern und Harmonisierung der Versorgungsqualität in Bezug auf Krankenhausinfektionen

-> Harmonisierung der Versorgungsqualität im euregionalen Gesundheitsraum

2. Euregionale Post-Graduate Akademie (Euregio-Akademie)

Weiterbildung von (tier-) ärztlichem und nicht-ärztlichem Fachpersonal, um die erforderlichen Maßnahmen zum Schutz der Patienten vor Krankenhausinfektionen und zur Vermeidung von Antibiotikaeinsatz flächendeckend umsetzen zu können

-> Schaffung von Kenntnis und Kompetenz

3. Euregionale Forschung

Forschung und Entwicklung zu innovativen Technologien,

- um den Einsatz von Antibiotika bei Tier und Mensch nachhaltig zu reduzieren,
- Antibiotikaresistenz bei Tier und Mensch (OneHealth-Konzept)
- sowie Krankenhausinfektionen vermeiden zu können

-> Entwicklung von diagnostischen und therapeutischen Alternativen

4. Zoom-in-the-Expert (ZITE)

Aufbau moderner Kommunikationsstrukturen (Euregio-Gate) in der Grenzregion, um

Expertise aus dem Bereich Infektionsprävention - aber auch anderen Fachgebieten - in der gesamten Grenzregion miteinander teilen zu können

A. Euregionaler Versorgungsraum

(Eu)regionale Netzwerkbildung

Repräsentanten aller Euregios
Projektmanagement
Vertretung nach außen

Verbindet die
Akteure der
Gesundheitsversorgung
über die Grenze hinweg

WP1: Netzwerk der
Netzwerke
WP2: Euregionale
Netzwerke
WP3: Euregionale
Qualitätssiegel

- Webinars für Ärzte,
Pflegerkräfte etc
- ZITE-Visiten und Konsile
- ZITE-Besprechungen
- ZTE-Diagnostik

B. Euregionale Aus- und Weiterbildung

Euregionale Weiterbildung

Fach-/ Hausärzte
Krankenhaustygieniker/innen
Hygienefachkräfte
Arztpraxen/Hausärzte/innen
Nachwuchs-
wissenschaftler/innen

Aus-Weiterbildung von
Fachkräften auf beiden Seiten
der Grenze

WP1: One Health/Healthy
Care-Learning
WP2:
Facharztweiterbildung
WP3: Bachelor/Master-
Programm
WP4: E/D-Learning
WP4: Antibiotic
Stewardship für Tierärzte

- E-/D-learning
- ZITE-Veranstaltungen
- ZITE-OneHealth-Learning
- Co2-Footprint label

C. Euregionale Innovation

Science Meets Companies

Forschungsinstitute in
Zusammenarbeit mit
Betrieben (PPP) der
Grenzregion

Entwicklung innovativer
Prävention, Diagnostik und
Behandlung

WP1: Lifescience
- Mensch
- Tiere/Lebensmittel
- Umwelt/Wasser
WP2: Healthy Care-
Research
WP3: Nanobio-tech
- Prävention
- Diagnostik
- Targeted therapy
WP 4: Lifeware interfaces

Euregio-ZITE-Gate
Geolocation protocols
E-Com-Strukturen
ZITE -driven PPPs

Die Rolle der EMR und der Stiftung/Stichting euPrevent | EMR

EUREGIO



Health  care

Healthy Ageing

A CHALLENGE FOR EUROPE



SWEDISH NATIONAL
INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



World Health
Organization



EuroHealthNet
the European network for public health,
health promotion and disease prevention





Figure 3. Major topics for the Healthy Ageing project. ILLUSTRATION: NINNI OLJEMARK.



eUPREVENT | EMR

Mental Health

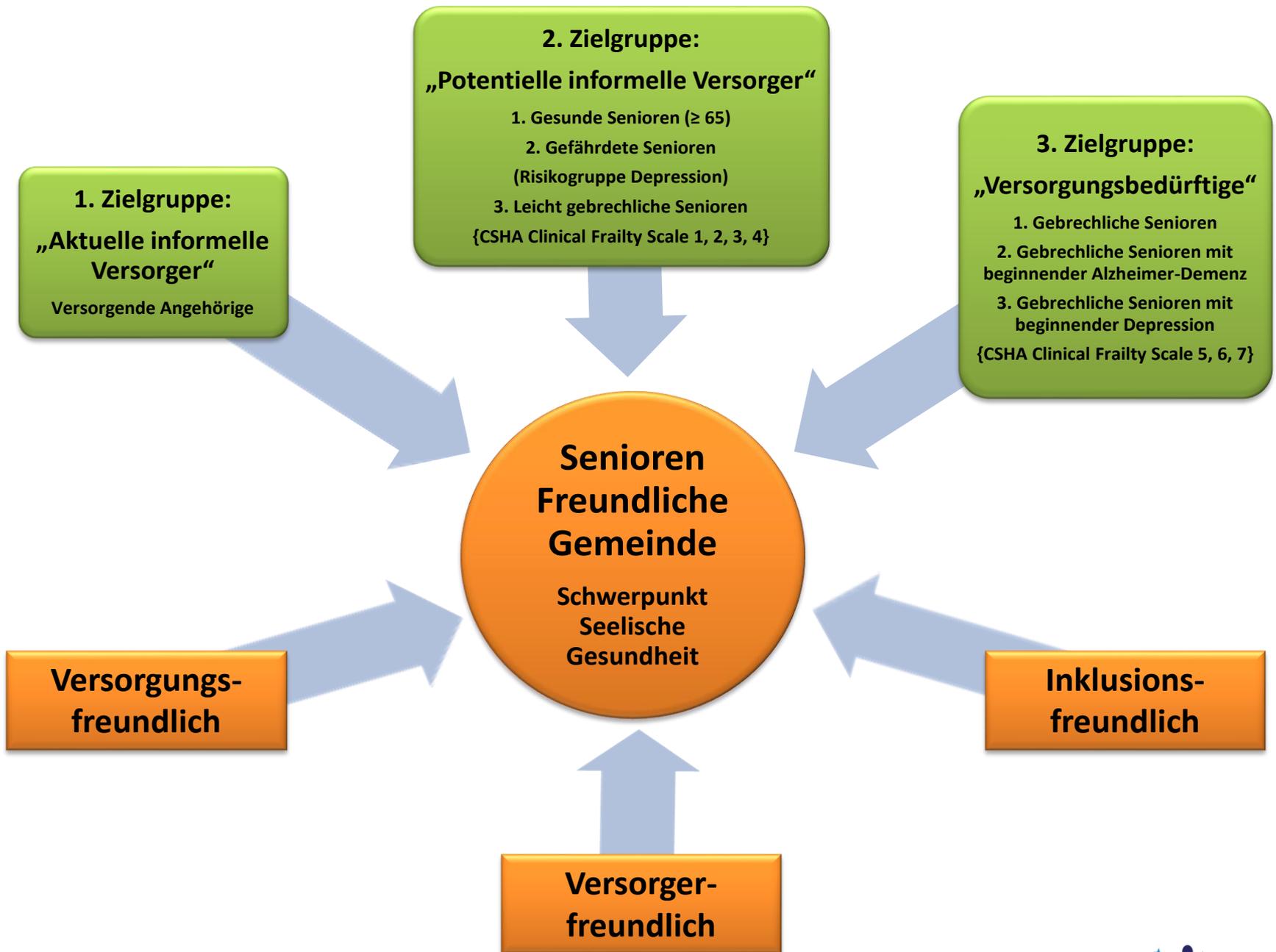


**Crossing the borders
in health policy**

WWW.EUPREVENT.EU

Das euPrevent-Mental Health-Projekt

**Aktives Altern in der
Senioren Freundlichen Gemeinde:
Eine Chance für die Entwicklung der EMR**



1. Zielgruppe:

„Aktuelle informelle Versorger“

Versorgende Angehörige/
Mantelzorgler

Angehörige, Ehepartner,
Lebensgefährten,
Freund und/oder
Nachbarn, welche die
Mitglieder der 3.
Zielgruppe versorgen.

2. Zielgruppe:

„Potentielle informelle Versorger“

1. Gesunde ältere Menschen (≥ 65)
2. Gefährdete Senioren
(Risikogruppe Depression)
3. Leicht gebrechliche Senioren
{CSHA Clinical Frailty Scale 1, 2, 3, 4}

Senioren, die **das 65. Lebensjahr** vollendet haben, die gesund und unabhängig sind
oder
auf die **1 oder 2** der folgenden Symptome des Frailty-Syndromes nach Fried zutreffen (**Pre-Frailty**):

1. Ungewollter Gewichtsverlust
> 5kg/Jahr
2. Allg. Erschöpfung
3. Abnahme der groben Kraft
4. Langsame Gehgeschwindigkeit
5. Niedriger physischer Aktivitätslevel

und/oder
bei denen das Risiko einer **Altersdepression (Vulnerable Elderly)** besteht.

3. Zielgruppe:

„Versorgungsbedürftige“

1. Gebrechliche Senioren
 2. Gebrechliche Senioren mit beginnender Alzheimer-Demenz
 3. Gebrechliche Senioren mit beginnender Depression
- {CSHA Clinical Frailty Scale 5, 6, 7}

Senioren, die das **65. Lebensjahr** vollendet haben und auf die **mind. 3** der folgenden Symptome des Frailty-Syndromes nach Fried zutreffen:

1. Ungewollter Gewichtsverlust
> 5kg/Jahr
2. Allg. Erschöpfung
3. Abnahme der groben Kraft
4. Langsame Gehgeschwindigkeit
5. Niedriger physischer Aktivitätslevel

und/oder
die an einer **Alzheimer-Demenz im beginnenden Stadium und /oder Depression** erkrankt sind.

euPrevent-Mental Health-Project



Vermittelnde Institutionen

Landesregierungen , die an der strategischen Planung und politischen Entscheidungen bezüglich der Versorgung älterer Menschen beteiligt sind.

Seniorenverbände, Dienstleister im Gesundheitswesen, Patientenorganisationen



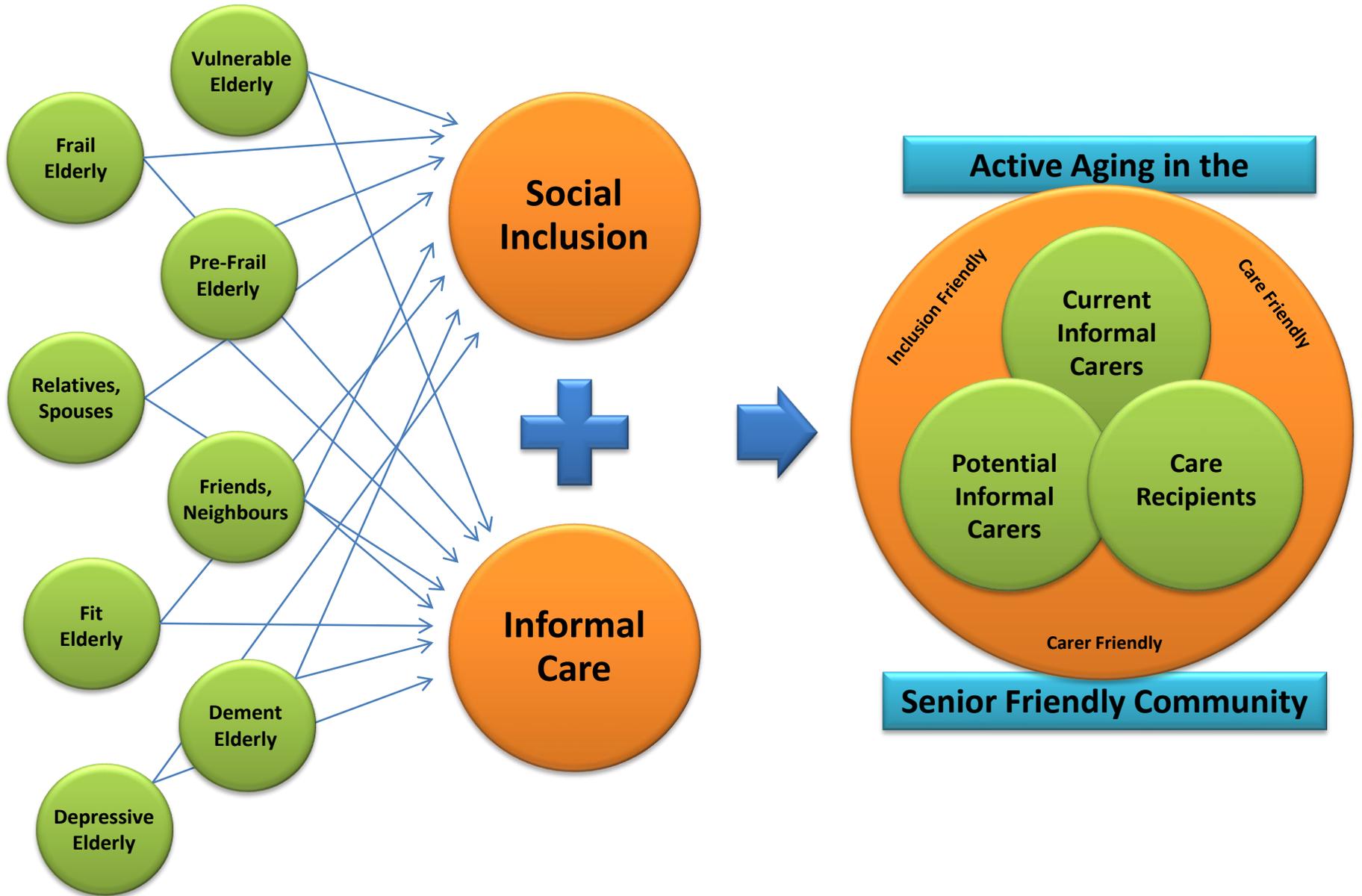
1. Zielgruppe:
„Aktuelle informelle
Versorger“



2. Zielgruppe:
„Potentielle informelle
Versorger“



3. Zielgruppe:
„Versorgungsbedürftige“



Vorläufige Workpackages

