

Erläuterung der Qualitätsziele zur Erlangung des *zweiten Qualitäts- und Transparenzsiegels* Infektionsprävention für Alten- und Pflegeheime

Es werden im Folgenden 10 Qualitätsziele (QZ) definiert. Für jedes QZ werden 10 Qualitätspunkte (QP) vergeben. Insgesamt können gemäß folgender Tabelle bis zu 100 QP vergeben werden:

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

Zur Erlangung des Qualitätssiegels müssen mindestens 70 % der Gesamtpunkte (d. h. 70 QP) erreicht werden. Dabei müssen in jedem QZ Punkte erworben werden bzw. die Mindestanforderung erfüllt sein. Nach Ablauf des Zeitraumes der Gültigkeit des Siegels (3 Jahre) sollen von den angeführten 100 QP mindestens 80% (d. h. 80 QP) erfüllt sein.

Erläuterung der QZ und der Vergabe der QP

QZ 1 - Hygienekommission

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

- **Durchführung: max. 10 QP.** Die teilnehmende Einrichtung hat eine Hygienekommission oder ein vergleichbares Gremium mit Beteiligung der Geschäftsführung und einer Geschäftsordnung installiert (3 QP). Das Gremium tagt mind. zweimal im Jahr und fertigt von jeder Sitzung Protokolle an (3 QP). Die jeweilige Einrichtung hat Kommunikationsstrukturen eingerichtet, die den Informationsfluss zwischen der Hygienekommission und den Mitarbeitern/-innen (4 QP) ermöglicht.
 - Der Nachweis erfolgt über:
 - Vorlage einer Verfahrensanweisung bzw. SOP zu den Kommunikationsstrukturen;
 - Vorlage von Beispielen für die Informationsweiterleitung;
 - Mitteilungen/Berichte im IntraNet;
 - Interne Hausmitteilungen;
 - Briefe von der Hygienekommission bzw. an die Hygienekommission;

QZ 2 - Händehygiene

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

- **Durchführung:** max. 10 QP. Die teilnehmende Einrichtung ermittelt den monatlichen/quartalsweisen Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln. Bewertet werden die letzten 12 Monate. Bei vollständiger Übermittlung aller Parameter aus der Mustertabelle erhält die Einrichtung max. 10 QP. Bei Teilnahme an der Aktion Saubere Hände werden 8 QP vergeben. Für die Teilnehmer an dieser Kampagne können weitere 2 QP vergeben werden, wenn die, nicht von der Aktion „Saubere Hände“ erfragten Parameter in die Mustertabelle eingetragen werden.

QZ 3 - Mikroorganismen mit besonderen Resistenzen

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

- **Durchführung:** max. 10 QP. Die teilnehmende Einrichtung hat die o.g. Richtlinie an die hausinternen Gegebenheiten angepasst (5 QP). Die Inhalte müssen in Form einer Schulung und ggf. einer Unterweisung vor Ort (insbesondere bei Nachweis eines MRE bei einem Bewohner) durch die Hygienebeauftragte bzw. deren Stellvertretung vermittelt werden. (5 QP).

QZ 4 - Mitarbeiterschulung für Mitarbeiter mit Bewohnerkontakt

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

- **Durchführung:** max. 10 QP. Die Mitarbeiter/-innen mit Bewohnerkontakt nehmen innerhalb eines Jahres an einer Fortbildungsveranstaltungen zu folgenden, möglichen Themen teil:

- a) Gastroenteritis
 - b) Influenza
 - c) Wundversorgung
 - d) Harnwegsinfektionen
 - e) Scabies
 - f) Ausbruchsmanagement
- Für die Durchführung der Schulung gibt es max. 8 QP. Die Punktzahl ist in Abhängigkeit von der Teilnehmerzahl an der Veranstaltung gestaffelt zu vergeben (z.B. volle Punktzahl bei Teilnahme von >90% der Mitarbeiter). Die Teilnehmerzahlen mehrere Schulungen zu dem gewählten Thema können aufaddiert werden. Die Teilnahme der/des Hygienebeauftragten an einer Fortbildungsveranstaltung und/oder an einem Kongress zum Thema Hygiene und Infektionsschutz wird mit 2 QP bewertet.

QZ 5 - Einarbeitungskonzept

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

- **Durchführung: max. 10 QP.** Die teilnehmende Einrichtung hat für neue pflegerische und weitere Mitarbeiter ein umfassendes hygienebezogenes Einarbeitungskonzept erstellt und schriftlich dokumentiert. Die Anwendung bzw. Umsetzung dieses Konzeptes wird ebenfalls dokumentiert (5 QP). Darüber hinaus erhält die teilnehmende Einrichtung 5 QP für die Umsetzung der neuen Biostoffverordnung bzw. der TRBA 250.

QZ 6 – Hausinternes Hygiene-Audit „Standardhygiene mit Schwerpunkt „Händehygiene“

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

- **Durchführung: max. 10 QP.** Anhand der beigefügten Checkliste führen die Hygienebeauftragten MitarbeiterInnen eine hausinterne Begehung zum Thema Standard-/Händehygiene durch (4 QP).
- Sollten bestimmte Punkte mit NEIN beantwortet werden, müssen entsprechende Maßnahmen zur Änderung geplant und umgesetzt werden. Diese Maßnahmen sind (unter Angabe einer Frist zur Erfüllung) entsprechend zu dokumentieren. (2 QP) .
- In jedem Fall ist die Durchführung des hausinternen Hygieneaudits mit einer ortsbezogenen Unterweisung zur Standardhygiene verbunden. Hierbei sind auch Ergebnisse des Audits einzubeziehen (4 QP).

QZ 7 – Verfahrensanweisung „Ausbruchsmanagement“

Ziel: Nachweis einer aktuellen Verfahrensanweisung zum Ausbruchsmanagement.

- **Durchführung: max. 10 QP.** Für den Nachweis einer aktuellen Verfahrensanweisung zum Ausbruchsmanagement sind maximal 7 QP erreichbar (5 QP für das Vorhandensein einer Verfahrensanweisung [inkl. der unten benannten Kriterien], weitere 2 QP für Aktualität, d. h., die Verfahrensanweisung darf nicht älter als 4 Jahre sein).
- Die Verfahrensanweisung muss folgende Kriterien berücksichtigen (3 QP):
 - 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;

QZ 8 - Wundversorgung und Verbandwechsel

Ziel: Gewährleistung eines adäquaten Wundmanagements.

- **Durchführung: max. 10 QP.** Die teilnehmende Einrichtung hat eine aktuelle Richtlinie zur Durchführung von Verbandwechsel (3 QP). Die Richtlinie darf nicht älter als vier Jahre sein (2 QP). Außerdem muss eine interne oder externe Fachperson zur Wundversorgung verfügbar sein (3 QP). Wurden im Rahmen der MDK-Prüfung die Wundversorgung und Verbandwechsel nicht vom MDK beanstandet, so erhält die Einrichtung weitere (2 QP).

QZ 9 – Verfahrensweisung „Reinigung und Desinfektion“

Ziel: Nachweis einer aktuellen Verfahrensweisung „Reinigung und Desinfektion“.

- **Durchführung: max. 5 QP.** Für den Nachweis einer aktuellen Verfahrensweisung „Reinigung und Desinfektion“ sind maximal 7 QP erreichbar (5 QP für das Vorhandensein einer Verfahrensweisung, weitere 2 QP für Aktualität, d. h. die Verfahrensweisung darf nicht älter als 4 Jahre sein).

- Die Verfahrensanweisung ist Teil des Hygieneplans. Sie muss die folgenden Kriterien beinhalten (3 QP):
 - 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.

QZ 10 – Prävention von Harnwegsinfektionen

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

- **Durchführung: max. 10 QP.** Regelmäßige (2x pro Jahr) Indikationsprüfung für Harnwegskatheter. Für die Vorlage der Selbstauskunftsbogen (s. Muster), die z.T. während des ersten Qualitätssiegels bereits verwendet wurden, erhält die Einrichtung max. 4 QP
- Weitere 6 QP werden für die Umsetzung des DNQP-Expertenstandards „Förderung der Harninkontinenz in der Pflege“ vergeben. Der Nachweis erfolgt über die Vorlage des aktuellen MDK-Prüfberichtes (Nr. 6 – Qualitätsmanagement; Nr. 6.3 d – Kontinenzförderung [alte Fassung

8

bis 2013]; Nr. 5 – Qualitätsmanagement; Nr. 5.2 e – Kontinenzförderung [neue Fassung ab 2014]).

- Anmerkung zum DNQP-Expertenstandard: Der Standard zur „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ befindet sich z. Zt. in der ersten Aktualisierungsphase, die nicht vor dem Ablauf des ersten Quartals 2014 abgeschlossen sein wird. Inhaltlich wird es keine Änderungen geben. Daher dient der Standard von 2007 als Grundlage für die Beurteilung.