



Viertes euPrevent- Qualitätssiegel für Krankenhäuser

Ein Leitfaden für Auditoren/-innen



2019

Sehr geehrte Auditorin, sehr geehrter Auditor,

das vierte euPrevent Qualitätssiegel für Krankenhäuser ist nun fertiggestellt und kann mit Ihrer Hilfe umgesetzt werden. Wir dürfen uns an dieser Stelle nochmals ausdrücklich für Ihr Engagement und Ihre Bereitschaft bedanken, das Audit-Verfahren in dieser Weise zu unterstützen.

Das hier vorgestellte vierte Krankenhaussiegel wurde in bewährter Art und Weise von den Mitarbeitern/-innen der Stiftung euPrevent EMR und den Mitgliedern des euPrevent-MRE-Netzwerkes erstellt. Auch dieses Mal kam es zu einer Kooperation mit den Kollegen/-innen der nördlichen Euregios. In Anbetracht der unterschiedlichen Entwicklung wurde vereinbart, dass jeder sein System weiter verfolgt und ausbaut, da die thematische Übereinstimmung stets gegeben ist.

Ein großer Dank geht auch an die beteiligten Kliniken, die durch ihr Engagement im Rahmen des Siegelerwerbs und der aktiven Teilnahme an unserem MRE-Netzwerk verdeutlichen, dass ihnen die Sicherheit ihrer Patienten/-innen und die Optimierung der Struktur-, Versorgungs- und Ergebnisqualität ein zentrales Anliegen ist.

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

Dr. med. Karl-Heinz Feldhoff
Vorstandsvorsitzender der Stiftung
euPrevent EMR



Karl-Heinz Grimm
Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg
Stiftung euPrevent EMR



Allgemeine Hinweise zum Audit-Verfahren

Qualitätsziele

Es werden im Folgenden 9 Qualitätsziele (QZ) definiert:

QZ	Beschreibung	Maximale QP
1	Netzwerkarbeit und Wissensmanagement	10 QP
2	Strukturqualität und innerbetriebliches Wissensmanagement	15 QP
3	Surveillance	10 QP
4	Antibiotic Stewardship	15 QP
5	Standardhygiene	10 QP
6	Patientenpartizipation - Influenzaprävention	5 QP
7	Impfschutz	10 QP
8	Patientensicherheit durch Prozessqualität „MRE-End-of-Life Care“	15 QP
9	Überleitungs- und Entlassungsmanagement	10 QP
Gesamtpunktzahl:		100 QP

Gültigkeitsdauer des Siegels

- Das vierte Qualitätssiegel der Stiftung euPrevent-EMR wird für drei Jahre verliehen.
- Gültigkeitszeitraum: 01.07.2020 bis 30.06.2023.

Qualitätspunkte – Mindestpunktzahl

- Insgesamt können gemäß der nachfolgenden Tabelle bis zu 100 QP vergeben werden.
- 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.

Wer darf das Audit-Verfahren durchführen?

Die Auditierung muss durch einen Arzt / eine Ärztin des ÖGD geschehen, der / die regelmäßig Begehungen nach §23 Abs.6 IfSG vornimmt. Der Auditor/die Auditorin kann durch geeignete Mitarbeiter begleitet werden.

Zuständigkeit der Auditoren/-innen

Die Auditoren dürfen nicht aus dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt stammen.

Den Auditoren werden Krankenhäuser zugeteilt, mit denen sie den Termin zur Auditierung abstimmen. Die Unterlagen werden den Auditoren nach Absprache direkt zugestellt. Sie können alternativ auch an Herrn Karl-Heinz Grimm (Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg, Zi. GE 09, Valkenburger Str. 45, 52525 Heinsberg) geschickt werden.

KISS-Module und vergleichbare Erfassungssysteme

Die Teilnahme an KISS-Modulen in den einzelnen QZ kann durch das jeweilige Zertifikat der Teilnahme belegt werden. Daten müssen nicht vorgelegt werden. Bei hausinternen Erfassungssystemen ist der Nachweis des Vorhandenseins eines solchen Instrumentes individuell in Kooperation mit dem Haus zu erbringen. Die Einschätzung des Auditors wird anerkannt. Die Erfassungssysteme müssen zum Zeitpunkt der Auditierung implementiert sein.

Erstellungshilfen

Alle Erstellungshilfen sind als Unterstützung gedacht, die nicht zwingend benutzt werden müssen, wenn es im Hause andere Bögen usw. gibt. Ein Großteil der Erstellungshilfen liegt in einer Online-Version vor, d.h., sie können am PC direkt ausgefüllt werden.

Schlichtungsverfahren

Kommt es bei einer Auditierung zu nicht klärbaren Differenzen zwischen dem Auditor und dem Haus, sollte dies Herrn Karl-Heinz Grimm (E-Mail: Karl-Heinz.Grimm@kreis-heinsberg.de, Tel.: 02452-13 5314) mitgeteilt werden. Die strittigen Fragen werden dann einem Schlichtergremium vorgelegt.

QZ 1 – Netzwerkarbeit und Wissensmanagement		10 QP
1) Aufbau von Wissensstrukturen		5 QP
Veranstaltung 1:		<input type="checkbox"/> 1 QP
Veranstaltung 2:		<input type="checkbox"/> 1 QP
Strukturen zum Wissenstransfer		<input type="checkbox"/> 3 QP
2) Vertiefung der Netzwerkarbeit		5 QP
Veranstaltung 1:		<input type="checkbox"/> 1 QP
Veranstaltung 2:		<input type="checkbox"/> 1 QP
Veranstaltung 3:		<input type="checkbox"/> 1 QP
Visitation:	Niederlande/Belgien	<input type="checkbox"/> 2 QP
	Dtsch. Nachbarregion	<input type="checkbox"/> 1 QP
Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 1		QP

Anmerkungen zu QZ 1

Zielsetzung

Aufbau und Aktualisierung von Wissensstrukturen zu Themen des Infektionsschutzes/der Infektionsprävention und der Sicherheitskultur/Patientensicherheit sowie Vertiefung der Netzwerkarbeit.

Prüfkriterien

- 1) Aufbau von Wissensstrukturen ⇒ Vorlage der Teilnehmerlisten bzw. der Teilnahmebescheinigungen der externen Veranstaltungen ⇒ Nachweis der Strukturen zum Wissenstransfer
- 2) Vertiefung der Netzwerkarbeit ⇒ Vorlage der Anwesenheitslisten

Zielgruppen

Aufbau von Wissensstrukturen ⇒ Hygienebeauftragte Ärzte/-innen, Hygienefachkräfte, ggf. interessierte Mitarbeiter/-innen (z.B. Hygienebeauftragte in der Pflege)

Vertiefung der Netzwerkarbeit ⇒ Hygienebeauftragte Ärzte/-innen, Hygienefachkräfte

Zeitraum

Anerkannt werden alle Veranstaltungen **ab Juni 2017**.

QZ 2 – Strukturqualität und innerbetriebliches Wissensmanagement

15 QP

Personelle Ressourcen

a) Nachweis über die Einbindung 2 QP

b) Nachweis über die Aufgaben 2 QP

c) Vorlage eines Konzeptes „Infektiologe“ 3 QP

Hygiene-Kommission

2 QP

- 2 Sitzungen/Jahr
- Protokolle der Sitzungen
- Kommunikationsstrukturen

Veranstaltung 1

1 QP

Veranstaltung 2

1 QP

Veranstaltung 3

1 QP

Audit und Bestimmung des Nachschulungsbedarfs

3 QP

Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 2

QP

Anmerkungen zu QZ 2

Zielsetzung

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.

Prüfkriterien

- Nachweis über die Einbindung von Hygienebeauftragten (Ärzte und Pflegende) in die Organisationsstruktur, z.B. im Rahmen eines Organigramms
- Nachweis über die tatsächlich umgesetzten Aufgaben der Hygienebeauftragten (Ärzte und Pflegende), z. B. im Rahmen einer Arbeitsplatzbeschreibung
- Vorlage eines Konzeptes bezüglich der **infektiologischen Versorgung**. In Anbetracht der Tatsache, dass es vielen Krankenhäusern nicht möglich ist eine(n) internen/externen Infektiologen/-in zu beschäftigen, genügt es, wenn das teilnehmende Haus ein Konzept für die nächsten fünf Jahre vorlegt, aus dem hervorgeht, wie die infektiologische Versorgung gewährleistet werden soll. Es bleibt dabei dem/der Auditor/-in überlassen, inwieweit dieses Konzept im Rahmen der Auditierung anerkannt wird. **Die volle Punktzahl von 3 QP** erhält das Krankenhaus, welches zum Zeitpunkt des Audits bereits eine(n) internen/externen Infektiologen/-in beschäftigt. Dieses Teilziel dient in erster Linie dazu, die teilnehmenden Häuser auf die Notwendigkeit dieser Versorgungsart aufmerksam zu machen.
- Teilnehmerlisten
- Werden für die einzelnen Personengruppen keine **Zeitkontingente** festgelegt, ergibt das einen Punkteabzug.
- Nachweis über die durchgeführte Audits und die Ermittlung des Nachschulbedarfs. Dieser Nachweis sollte in schriftlicher Form vorliegen. Etwaige Nachschulungen können beispielsweise über das Programm der innerbetrieblichen Fortbildung nachgewiesen werden.

Zielgruppen

- Hygienebeauftragte Ärzte und Pflegende
- Reinigungskräfte
- Therapeuten
- Psychologen
- Krankenhaushilfe
- Hol- und Bringdienst

Anerkannte Veranstaltungen

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

QZ 3 – Surveillance	10 QP
<p>Surveillance</p> <p>a) Device-assoziierte Infektionen</p> <p>b) Postoperative Wundinfektionen</p>	<p><input type="checkbox"/> 2 QP</p> <p><input type="checkbox"/> 2 QP</p>
<p>Rückmeldung an die betreffenden Bereiche</p>	<p><input type="checkbox"/> 2 QP</p>
<p>Planung von Interventionen</p>	<p><input type="checkbox"/> 2 QP</p>
<p>Evaluation der Maßnahmen</p>	<p><input type="checkbox"/> 2 QP</p>
<p>Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 3</p>	<p>QP</p>

Anmerkungen zu QZ 3

Zielsetzung

Planung und Umsetzung von Interventionsmaßnahmen der auf der Basis der erhobenen Daten durchgeführten Standortbestimmung.

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
- Falls es keine Interventionsmaßnahme gab, muss ersichtlich sein, dass dies z.B. in der Hygienekommission diskutiert/kommuniziert wurde.

Definition 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.

Erfassungsart

Die Erfassung aller oben genannten Erreger erfolgt nach den KISS-Kriterien.

QZ 4 – Antibiotic Stewardship

15 QP

Team von ABS-Experten

4 QP

2 QP

1 QP

ABS-Kernstrategien:

a) Anwendung lokaler Behandlungsleitlinien

2 QP

b) Fortbildung, Schulung und Information

2 QP

c) Verordnungsanalysen und Visiten

2 QP

d) Qualitätsindikatoren

2 QP

Ergänzende ABS-Strategien:

3 QP

2 QP

1 QP

- De-eskalation
- Therapiedauer
- Oralisierung
- Dosisoptimierung
- Substanzwechsel
- Regeln bei Mitteilung mikrobiol. Befunde
- Regeln bei Pat. mit MRE und C. diff.
- Computergestützte Informationstechnologie

Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 4

QP

Anmerkungen zu QZ 4

Zielsetzung

Optimierung des Antibiotika-Einsatzes im Krankenhaus.

Prüfkriterien

- ABS-Team (Anm.: Im ABS-Team werden auch externe Personen akzeptiert [ggfs. mit nicht voller Punktezahl]).
- Anwendung lokaler Behandlungsleitlinien/-pfade, Antiinfektiva-Hauslisten sowie spezieller Sonderrezept-, Freigaberegungen bzw. Anwendungsbeschränkungen Risikobewertung im Hinblick auf die definierten Schutzziele
- Gestaltung und Umsetzung von Fortbildung, Schulung und Information → Nachweis über Fortbildungsprogramme, Teilnehmerlisten etc.
- Durchführung proaktiver Antiinfektiva-Verordnungsanalysen bzw. Antiinfektiva-Visiten
- Qualitätsindikatoren
- Ergänzende ABS-Strategien:
 - 6 – 8 Kriterien → 3 QP
 - 3 - 5 Kriterien → 2 QP
 - 1 – 2 Kriterien → 1 QP
- Die ergänzenden ABS-Strategien sind anhand eines konkreten Fallbeispiels nachzuweisen.

QZ 5 – Standardhygiene	10 QP
Durchführung des Audits	<input type="checkbox"/> 3 QP
Interventionsmaßnahmen	<input type="checkbox"/> 2 QP
Compliance Händehygiene	<input type="checkbox"/> 3 QP
Erstellung eines Verbesserungsplans	<input type="checkbox"/> 2 QP
Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 5	QP

Anmerkungen zu QZ 5

Zielsetzung

Ausbau der Sicherheitskultur innerhalb der Klinik durch Optimierung der Standardhygienemaßnahmen.

Prüfkriterien

- Ausgefülltes Audit-Dokument
- Auflistung der Mängel und Planung der Interventionsmaßnahmen
- Dokument zur Verbrauchsbestimmung von Desinfektionsmitteln
- Verbesserungsplan

Erstellungshilfen

Unter der Option „Erstellungshilfen“ finden Sie zu diesem Punkt auf der euPrevent-Homepage eine Audit-Checkliste, die bereits beim dritten Qualitätssiegel zur Verfügung gestellt wurde. Das PDF-Dokument kann Online ausgefüllt werden. Die Checkliste ist dabei als Angebot zu verstehen. Das teilnehmende Krankenhaus kann eigene Dokumente verwenden, sofern sie die gleichen Kriterien beinhalten.

**QZ 6 – Patientenpartizipation -
Influenzaprävention**

5 QP

Informationen zur Verfügung stellen

5 QP

Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 6

QP

Anmerkungen zu QZ 6

Zielsetzung

Patienten/-innen sind über die Erkrankung und deren Risiken sowie Verhaltensmaßnahmen informiert, wodurch ggf. die Impfakzeptanz erhöht wird.

Prüfkriterien

Vorhandensein von Info-Broschüren, Flyern, Postern u. ä. Materialien.

Erstellungshilfen

Unter der Option „Erstellungshilfen“ finden Sie zu diesem Punkt auf der euPrevent-Homepage verschiedene Materialien der BZgA.

QZ 7 – Impfschutz**10 QP****1) Individuelle Kommunikation:**

- a) Gespräch mit Betriebsarzt 2 QP
- b) Personalisierte E-Mails 1 QP

2) Organisatorische Maßnahmen:

- a) Mitarbeitergesundheitstag 2 QP
- b) Offene Impfsprechstunde 2 QP
- c) Vor-Ort-Impfungen 2 QP

3) Allgemeine Informationen:

- a) Poster, Plakate, Broschüren: 1 QP

Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 7**QP**

Anmerkungen zu QZ 7

Zielsetzung

Die Impfabzeptanz und die Impfquote bez. Influenza bei den professionell Tätigen im Krankenhaus werden erhöht.

Prüfkriterien

- Gespräch mit Betriebsarzt
- Personalisierte E-Mails
- Mitarbeitergesundheitstag
- Offene Impfsprechstunde
- Vor-Ort-Impfungen
- Poster, Plakate, Broschüren

Erstellungshilfen/Literatur

Unter der Option „Erstellungshilfen“ finden Sie zu diesem Punkt auf der euPrevent-Homepage mehrere Poster und Factsheets der BZgA sowie der WHO. Einen Artikel finden Sie im Ordner „Literatur“.

**QZ 8 – Patientensicherheit durch Prozess-
qualität „MRE-End-of-Life Care“**

15 QP

1) Soziale Teilhabe:

- a. Multiprofessionelle ther. Angebote 1,5 QP
- b. Bedingungen für das Verlassen des Zimmers 1,5 QP
- c. Kommunikationsmedien 1,5 QP
- d. Kennzeichnung der Teammitglieder u. Angehörigen 1,5 QP
- e. Vermeidung soz. Isolation 1,5 QP
- f. Vermeidung Stigmatisierung 1,5 QP

2) Isolations- und Schutzmaßnahmen

- a. Festlegung Schutzmaßnahmen 1,5 QP
- b. Einzelfallentscheidungen 1,5 QP
- c. Transparenz: 1,5 QP
- d. Konsequente Umsetzung 1,5 QP

Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 8

QP

Anmerkungen zu QZ 8

Zielsetzung

Patienten am Lebensende, die mit einem oder mehreren MRE kolonisiert sind, und deren Angehörigen wird ein würdevoller Sozialkontakt unter Einhaltung individuell vereinbarter, angemessener Schutzmaßnahmen ermöglicht.

Prüfkriterien

- Multiprofessionelle therapeutische Angebote (z.B. Physio-, Musik- und Kunsttherapie) für Patienten mit MRE zugänglich machen.
- Festlegen, unter welchen Bedingungen der Patient das Zimmer verlassen kann.
- Den Patienten Kommunikationsmedien im Patientenzimmer zur Verfügung stellen.
- Unterscheidung und Erkennen der Teammitglieder und Angehörigen (z.B. durch Schutzausrüstung unterschiedlicher Farbe oder Beschriftung) für Patienten erleichtern.
- Soziale Isolation unter Berücksichtigung des Patientenwunsches vermeiden.
- Stigmatisierung von Patienten mit MRE durch bessere Aufklärung von (Mit-) Patienten, Angehörigen und Teammitgliedern vermeiden.
- Im Team festlegen, wer die Entscheidung trifft, welche Schutz- und Isolationsmaßnahmen im Einzelfall angewandt werden.
- Entscheidungen über Schutz- und Isolationsmaßnahmen im Einzelfall patienten- und familienorientiert treffen.
- Im Team festlegen, von wem und wie die Einzelfallentscheidungen für alle Beteiligten (Patienten, Angehörige, Teammitglieder) transparent gemacht werden.
- Alle Beteiligten halten konsequent die beschlossenen Schutz- und Isolationsmaßnahmen und die hygienische Händedesinfektion ein.

Erstellungshilfen/Literatur

Unter der Option „Erstellungshilfen“ finden Sie zu diesem Punkt auf der euPrevent-Homepage eine 23-seitige Broschüre. Ein Artikel sowie eine Präsentation zur Begleitstudie vom Universitätsklinikum Erlangen finden Sie im Ordner „Literatur“.

QZ 9 – Überleitungs- und Entlassungsmanagement	10 QP
Hygieneempfehlungen	<input type="checkbox"/> 2 QP
Indiv. Hilfe- und Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> 2 QP
Beteiligte Berufsgruppen	<input type="checkbox"/> 2 QP
Entlassungsunterlagen	<input type="checkbox"/> 2 QP
Kontaktaten für Rückfragen	<input type="checkbox"/> 2 QP
Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 9	QP

Anmerkungen zu QZ 9

Zielsetzung

Um einen zügigen, störungsfreien und nahtlosen Übergang von der Krankenhausbehandlung in anschließende Versorgungsstrukturen zu ermöglichen, wird ein Entlassmanagement bei allen Patientinnen und Patienten durchgeführt.

Prüfkriterien

- Stichprobenartige Vorlage von aktuellen Entlassungsunterlagen

Erreichte Gesamtpunktzahl

QZ	Beschreibung	Maximale QP	Erreichte QP
1	Netzwerkarbeit und Wissensmanagement	10 QP	___QP
2	Strukturqualität und innerbetriebliches Wissensmanagement	15 QP	___QP
3	Surveillance	10 QP	___QP
4	Antibiotic Stewardship	15 QP	___QP
5	Standardhygiene	10 QP	___QP
6	Patientenpartizipation	5 QP	___QP
7	Impfschutz	10 QP	___QP
8	Patientensicherheit durch Prozessqualität „MRE-End-of-Life Care“	15 QP	___QP
9	Überleitungs- und Entlassungsmanagement	10 QP	___QP
	Gesamtpunktzahl:	100 QP	___QP

Ort, Datum _____

Auditor

Vertreter des Hauses

Für das teilnehmende Krankenhaus

QZ	Beschreibung	Maximale QP	Erreichte QP
1	Netzwerkarbeit und Wissensmanagement	10 QP	___QP
2	Strukturqualität und innerbetriebliches Wissensmanagement	15 QP	___QP
3	Surveillance	10 QP	___QP
4	Antibiotic Stewardship	15 QP	___QP
5	Standardhygiene	10 QP	___QP
6	Patientenpartizipation	5 QP	___QP
7	Impfschutz	10 QP	___QP
8	Patientensicherheit durch Prozessqualität „MRE-End-of-Life Care“	15 QP	___QP
9	Überleitungs- und Entlassungsmanagement	10 QP	___QP
	Gesamtpunktzahl:	100 QP	___QP

Ort, Datum _____

Auditor

Vertreter des Hauses