



Viertes euPrevent Qualitätssiegel für Krankenhäuser

Ein Leitfaden für AuditorInnen



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 MitarbeiterInnen der Stiftung euPrevent 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.

Prof. Dr. Nanne de Vries
Vorstandsvorsitzender der Stiftung
euPrevent



Dr. med Karl-Heinz Feldhoff
Leitender Kreismedizinaldirektor a. D.
Kreis Heinsberg



Allgemeine Hinweise zum Audit-Verfahren

Das vierte Qualitätssiegel der Stiftung euPrevent wird für drei Jahre (vom 01.01.2024 bis 31.12.2026) verliehen.

Es werden im Folgenden 10 Qualitätsziele (QZ) definiert. Für jedes Qualitätsziel werden zwischen 5 und 15 Qualitätspunkte (QP) vergeben. Insgesamt können gemäß der nachfolgenden Tabelle bis zu 100 QP vergeben werden:

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	PatientInnenpartizipation – Influenza- und COVID-19 Prävention	5 QP
7	Impfschutz	10 QP
8	PatientInnensicherheit durch Prozessqualität „MRE-End-of-Life Care“	10 QP
9	Überleitungs- und Entlassungsmanagement	10 QP
10	Euregionalität	5 QP
Gesamtpunktzahl:		100 QP

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 MitarbeiterInnen begleitet werden.

Zuständigkeit der Auditoren/-innen

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 Frau Marleen Struß (Stiftung euPrevent, Het Overloon 2, 6411TE Heerlen) 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 Frau Marleen Struß (E-Mail: struss@euprevent.eu, Tel.: +31 (0) 6 25 23 45 78) 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/Deutschland	<input type="checkbox"/> 2 QP
Nachbarregion Belgien	<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/PatientInnensicherheit 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 MitarbeiterInnen (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 | <input type="checkbox"/> 2 QP |
| b) Nachweis über die Aufgaben | <input type="checkbox"/> 2 QP |
| c) Vorlage eines Konzeptes „Infektiologe“ | <input type="checkbox"/> 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 MitarbeiterInnen 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 MitarbeiterInnen der Zielgruppe anerkannt.

QZ 3 – Surveillance	10 QP
Surveillance <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="347 456 975 501">a) Device-assoziierte Infektionen <li data-bbox="347 555 995 600">b) Postoperative Wundinfektionen 	<input type="checkbox"/> 2 QP <input type="checkbox"/> 2 QP
Rückmeldung an die betreffenden Bereiche	<input type="checkbox"/> 2 QP
Planung von Interventionen	<input type="checkbox"/> 2 QP
Evaluation der Maßnahmen	<input type="checkbox"/> 2 QP
Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 3	QP

Anmerkungen zu QZ 3

Zielsetzung

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

Prüfkriterien

- Vorlage der Teilnahmebescheinigung am PREZIES Modul (dt.: 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 PREZIES Kriterien (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
 2 QP
b) Fortbildung, Schulung und Information 2 QP
c) Verordnungsanalysen und Visiten 2 QP
d) Qualitätsindikatoren

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 (e.g. SWAB)
- 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 – PatientInnenpartizipation –
Influenzaprävention und Prävention
von COVID-19****5 QP**

Informationen zur Verfügung stellen

 5 QP**Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 6****QP**

Anmerkungen zu QZ 6

Zielsetzung

PatientInnen sind über Influenza sowie COVID-19 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.

QZ 7 – Impfschutz

10 QP

1) Individuelle Kommunikation:

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

2) Organisatorische Maßnahmen:

- a) MitarbeiterInnengesundheitstag 1 QP
- b) Offene Impfsprechstunde 1 QP
- c) Vor-Ort-Impfungen 1 QP

3) Allgemeine Informationen:

- a) Poster, Plakate, Broschüren: 3 QP

Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 7

QP

Anmerkungen zu QZ 7

Zielsetzung

Die Impfakzeptanz und die Impfrate bez. Influenza und COVID-19 bei den professionell Tätigen im Krankenhaus werden erhöht.

Prüfkriterien

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

Erstellungshilfen/Literatur

/

QZ 8 – PatientInnensicherheit durch Prozessqualität „MRE-End-of-Life Care“ (in NL: BRMO)

10 QP

1) Soziale Teilhabe:

- | | |
|--|-------------------------------|
| a. Multiprofessionelle ther. Angebote | <input type="checkbox"/> 1 QP |
| b. Bedingungen für das Verlassen des Zimmers | <input type="checkbox"/> 1 QP |
| c. Kommunikationsmedien | <input type="checkbox"/> 1 QP |
| d. Kennzeichnung der Teammitglieder u. Angehörigen | <input type="checkbox"/> 1 QP |
| e. Vermeidung soz. Isolation | <input type="checkbox"/> 1 QP |
| f. Vermeidung Stigmatisierung | <input type="checkbox"/> 1 QP |

2) Isolations- und Schutzmaßnahmen

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| a. Festlegung Schutzmaßnahmen | <input type="checkbox"/> 1 QP |
| b. Einzelfallentscheidungen | <input type="checkbox"/> 1 QP |
| c. Transparenz: | <input type="checkbox"/> 1 QP |
| d. Konsequente Umsetzung | <input type="checkbox"/> 1 QP |

Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 8
QP

Anmerkungen zu QZ 8

Zielsetzung

PatientInnen am Lebensende, die mit einem oder mehreren BRMO (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 PatientInnen mit BRMO zugänglich machen.
- Festlegen, unter welchen Bedingungen der Patient das Zimmer verlassen kann.
- Den PatientInnen Kommunikationsmedien im PatientInnenzimmer zur Verfügung stellen.
- Unterscheidung und Erkennen der Teammitglieder und Angehörigen (z.B. durch Schutzausrüstung unterschiedlicher Farbe oder Beschriftung) für PatientInnen erleichtern.
- Soziale Isolation unter Berücksichtigung des PatientInnenwunsches vermeiden.
- Stigmatisierung von Patienten mit BRMO (MRE) durch bessere Aufklärung von (Mit-) PatientInnen, 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 patientInnen- und familienorientiert treffen.
- Im Team festlegen, von wem und wie die Einzelfallentscheidungen für alle Beteiligten (PatientInnen, 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
Kontakt Daten 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 durchgeführt.

Prüfkriterien

- Stichprobenartige Vorlage von aktuellen Entlassungsunterlagen
 - 1) Hygieneempfehlungen: So wird u.a. sichergestellt, dass eine ggf. bereits eingeleitete medikamentöse Infektionsbehandlung fachgerecht fortgesetzt wird. Beim Vorliegen einer Kolonisation werden konkrete Hygieneempfehlungen benannt (2 QP).
 - 2) Indiv. Hilfe- und Unterstützungsbedarf: In Abstimmung mit den PatientInnen und ggf. der gesetzlichen Vertretung soll der individuelle Hilfe- und Unterstützungsbedarf, ggf. anhand von Checklisten und weiteren Instrumenten ermittelt und in die Wege geleitet werden (2 QP).
 - 3) Beteiligte Berufsgruppen: Das Entlassmanagement wird zusammen mit allen beteiligten Berufsgruppen durchgeführt. Hierzu zählen neben dem Pflegefachpersonal und dem ärztlichen Dienst vor allem PhysiotherapeutInnen, LogopädInnen und ErgotherapeutInnen (2 QP).
 - 4) Entlassungsunterlagen: Bei der Entlassung erhalten PatientInnen alle notwendigen Unterlagen, Verordnungen, Bescheinigungen und bei Bedarf auch Medikamente (2 QP).
 - 5) Kontaktdaten für Rückfragen: Für den Fall, dass bei weiterbehandelnden ÄrztInnen oder der weiterbehandelnden Institutionen noch Fragen bestehen muss auf dem Entlassungsbrief / Überleitungsbogen eine individuelle Telefonnummer stehen, unter der sich die ÄrztInnen oder Institutionen informieren können. Im Idealfall ist zudem ein konkreter Tageszeitpunkt benannt, an dem unter der Nummer eine kompetente Ansprechperson erreichbar ist (2 QP).

QZ 10 – Euregionalität	5 QP
Sprachauswahl auf Informationsbroschüren und Schildern	<input type="checkbox"/> 1 QP
Sprachauswahl Website	<input type="checkbox"/> 1 QP
Bereitstellung von Übersetzungsdiensten	<input type="checkbox"/> 1 QP
Ausländische Kommunikationsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/> 1 QP
Euregionale Überleitungs- und Entlassmanagements	<input type="checkbox"/> 1 QP
Erreichte Gesamtpunktzahl QZ 10	QP

Anmerkungen zu QZ 10

Zielsetzung

Um BürgerInnen der Euregio -unabhängig von ihrem Wohn- oder Arbeitsort - eine optimale stationäre Versorgung bieten zu können, ist es wichtig, dass die Krankenhäuser in der Region auf die Versorgung von PatientInnen aus den Nachbarländern vorbereitet sind.

Prüfkriterien

- 1) Sprachauswahl auf Informationsbroschüren und Schildern:
Bereitstellung von Informationsbroschüren / Flyern für PatientInnen und Begleitpersonen in den Sprachen der Nachbarländer (Französisch, Niederländisch) sowie auf Englisch; Signaletik / Informationsschilder in mindestens einer der folgenden Sprachen: Englisch, Französisch, Niederländisch (1 QP).
- 2) Webseite:
Mindestens eine der folgenden Sprachen auf der Website des Krankenhauses: Englisch, Deutsch, Französisch (1 QP).
- 3) Bereitstellung von Übersetzungsdiensten:
Bei Bedarf kann ein Übersetzungsdienst zur Verfügung gestellt werden. (1 QP).
- 4) Ausländische Kommunikationsmöglichkeiten:
Möglichkeit der digitalen & telefonischen Kommunikation ins Ausland ist gegeben, sodass PatientInnen mit Angehörigen in Kontakt bleiben können (1 QP).
- 5) Euregionale Überleitungs- und Entlassmanagements:
Abstimmung des Überleitungs- und Entlassmanagements auf die Gegebenheiten der Gesundheitssysteme der Nachbarländer (e.g. auch für Ausländische weiterbehandelnde ÄrztInnen ansprechbar sein): Erstellen der Entlassbriefe bei Bedarf in der betreffenden euregionalen Sprache (Englisch, Französisch, Deutsch) (1 QP).

Erstellungshilfen/Literatur

/

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“	10 QP	___QP
9	Überleitungs- und Entlassungsmanagement	10 QP	___QP
10	Euregionalität	5 QP	___QP
	Gesamtpunktzahl:	100 QP	___QP

Ort, Datum _____

Auditor

Vertreter des Hauses

Voor het deelnemende ziekenhuis

QZ	Beschreibung	Maximale QP	Erreichte QP
1	Netwerken en kennisbeheer	10 QP	___QP
2	Structurele kwaliteit en intern kennisbeheer	15 QP	___QP
3	Bewaking	10 QP	___QP
4	Antibioticastewardship (ABS)	15 QP	___QP
5	Standaard hygiëne	10 QP	___QP
6	Patiëntenparticipatie	5 QP	___QP
7	Bescherming door vaccinatie	10 QP	___QP
8	Patiëntveiligheid door proceskwaliteit MDRO zorg rond het levenseinde	10 QP	___QP
9	Overplaatsing en ontslag management	10 QP	___QP
10	Euregionaliteit	5 QP	___QP
	Gesamtpunktzahl:	100 QP	___QP

Paats, Datum _____

Auditor

Vertegenwoordiger ziekenhuis