

Sachstand neues Siegel



Qualitätsziele

19.02.2020
Folie 2

Qualitätsziel 1

Teilnahme an Qualitätsverbundveranstaltungen und Schulungen

- („Runde Tisch“ , überregionale, „große“ Veranstaltungen, KV-organisierte Verbundtreffen...)
- HFK, hygienebeauftragter Arzt, Krankenhaushygieniker

Ziel: Weiterführung von regionalen Netzwerken, Erfahrungsaustausch der hygieneverantwortlichen Personen.

Pro Veranstaltung (nicht: pro teilnehmende Person pro Veranstaltung) werden 0,5 Punkte angerechnet

Gesamtpunktzahl (min 1,5/max 3)

Qualitätsziel 2

Durchführung innerbetrieblicher Schulungen

Ziel: Vermittlung aktuellen Wissens

Mindestens 2 Schulungen müssen sich dem Thema „Umgang mit MRE/MRE-Prävention“ beschäftigen.

Darstellung eines Konzeptes mit dem nachgewiesen wird, dass alle Mitarbeiter (außer Verwaltung) mindestens 1x/Jahr an einer innerbetrieblichen Schulung teilnehmen. Wichtig-auch Konzept für Neueinstellungen, Praktikanten, Gastärzte...

Pro Veranstaltung 0,5 Punkte

Für Darstellung des Konzeptes und Erfassung 1 Punkt

Gesamtpunktzahl (min 3/max 6)

19.02.2020
Folie 4

Bepunktung QZ 2

- Pro durchgeführter Veranstaltung werden 0,5 Punkte angerechnet.
- Für die Darstellung des Konzeptes und die Erfassung wird 1 Punkt vergeben.
- Die Vorlage der Quote wird wie folgt bepunktet: 75 % = 1 Punkt; 85 % = 1,5 Punkte; ≥ 95 % = 2 Punkte

Kriterien zum Siegelerwerb:

- max. Punktzahl: 6 Punkte (max. 3 Punkte aus 6 Veranstaltungen à 0,5 Punkte in 2 Jahren; 1 Punkt für das Konzept und die Erfassung; max. 2 Punkte für die erreichte Quote)
- Mindestkriterium: 3 Punkte (2 Veranstaltungen müssen sich schwerpunktmäßig mit dem Thema MRE beschäftigen, $2 \times 0,5 = 1$ QP)

19.02.2020
Folie 5

Qualitätsziel 3

Hygienemanagement im Umgang mit MRE

Ziel: Optimierung des Umgangs mit MRE

Beurteilung:

Je 1 Punkt, wenn HFK-;KHH-;und hyg.-beauftragte Ärzte-Soll erfüllt ist.

3,5 Punkte: Umsetzung der KRINKO-Empfehlungen im Umgang mit MRSA und MRGN anhand der Checkliste (eine Überprüfung pro Jahr)

Cave: mind. Punktzahl 4,5, max. Punktzahl 6,5

tabellarische Gegenüberstellung von KRINKO-Soll und Krankenhaus-IST für HFK, KHH und hygienebeauftragte Ärztinnen/Ärzte anhand einer Checkliste

19.02.2020
Folie 6

Qualitätsziel 4 Händehygiene

Ziel : Verbesserung der Händehygiene

Compliance-Messungen zur Händehygiene auf mind. zwei Peripherstationen und einer Intensivstation, sowie der Station mit dem niedrigsten Händedesinfektionsmittelverbrauch. (z.B. mittels Beobachtungsbogen MRE-Netzwerke oder Aktion Saubere Hände)

Report Händedesinfektionsmittelverbrauch ist ein **Muss**.

Bepunktung:

1 Punkt für 100 Messungen; maximal 4 Punkte möglich

1 Punkt für dokumentiertes Feedback

1 Punkt für den Report des Händedesinfektionsmittelverbrauchs für 2 aufeinanderfolgende Jahre

19.02.2020
Folie 7

Gesamtpunktzahl (min 4/max 6) (1 Punkt muss aus dem Report des Händedesinfektionsmittelverbrauchs stammen)

Qualitätsziel 5 Screening

Ziel: Optimierung der Risikoanamnese und des Verfahrens zur Isolierung

Bepunktung:

1 Punkt für Nutzung Fragebögen bzw. Vollscreening (0,5 Punkte pro Bogen; bei MRSA-Vollscreening werden 0,5 Punkte ohne Nutzung eines Fragebogens vergeben)

2 Punkte für die Umsetzung des risikoadaptierten Screenings; auf 2 Stationen müssen in jeweils 4 von 5 Akten Erhebungsbögen vorhanden sein (1 Punkt pro Station)

1,5 Punkt Isolierung bis zum Vorliegen des Befundes

1 Punkt für Screeningzahlen

Gesamtpunktzahl (min 3,5/max 5,5)

19.02.2020
Folie 8

Qualitätsziel 6 Antibiotic Stewardship

Ziel: Etablierung wichtiger ABS-Maßnahmen zur Vermeidung von unsachgemäßem Antibiotikaverbrauch und Resistenzentwicklung

ABS-Team:

formal ernannt, bestehend aus Klinikerin/Kliniker (Infektiologin/Infektiologe bzw. infektiologisch ausgebildete/r, klinisch tätige/r Fachärztin/Facharzt), Apothekerin/Apotheker (beide ABS geschult; „ABS Advanced“ (DGI) bzw. „Modul 3“ (DGKH)), Mikrobiologin/Mikrobiologe und der/dem für die Krankenhaushygiene lokal verantwortlichen/m Ärztin/Arzt (1 Punkt).

Ist ein ABS-Team vorhanden, das aber nicht alle geforderten Personen einschließt, sind nur 0,5 Punkte zu vergeben.

ABS-Team ist in Arzneimittelkommission vertreten. (0,5 Punkte)

ABS-Team ist in Hygienekommission vertreten. (0,5 Punkte)

Es gibt ein formales zeitliches Deputat für alle Mitglieder des ABS-Teams. (1 Punkt)

19.02.2020
Folie 9

Hausinterne Leitlinien:

- a) krankenhausspezifische Leitlinie zur empirischen initialen Antibiotika-Therapie, die die wichtigsten Infektionen abdeckt und die mindestens alle 3 Jahre aktualisiert wird. Darin enthalten sind indikationsspezifische Empfehlungen zur kalkulierten Initialtherapie unter Berücksichtigung der lokalen Resistenzlage sowie Dosisanpassungen bei eingeschränkter Nieren- und Leberfunktion. (2 Punkte)
- b) krankenhausspezifische Leitlinie „Perioperative Prophylaxe“ vorhanden; diese kann auch in der Leitlinie gem. a) integriert sein. Krankenhäuser ohne operative Abteilung erhalten die Punktzahl ohne Vorhandensein dieser Leitlinie. (1 Punkt)
- c) krankenhausspezifische Leitlinie „Sequentialtherapie“ vorhanden; diese kann auch in der Leitlinie gem. a) integriert sein. (1 Punkt)

ABS-Visiten:

ABS-Team führt regelmäßig (mindestens 14-tägig) interdisziplinäre Visiten auf Stationen mit besonderer infektiologischer Relevanz (gemäß KRINKO 2016) oder besonders hohem Antibiotikaverbrauch durch (2 Punkte)

ABS-Team führt regelmäßig (es existiert ein festgelegtes Schema) auf zwei infektiologisch relevanten Stationen Punktprävalenzstudien als "Aktensvisiten" durch und überprüft, ob die aktuelle Antibiotika-Therapie leitliniengerecht ist (2 Punkte)

Krankenhäuser, die ABS-Visiten auf mehr als den geforderten Stationen durchführen, können die Punktprävalenzstudien durch die Visiten ersetzen.

19.02.2020

Folie 10



Überprüfung:

ABS-Team: Nennung der Namen inklusive Qualifikation für die Vertretungen
den beiden Kommissionen: Erklärung inkl. Namensnennung

Zeitdeputat: Bestätigung der/des Geschäftsführerin/Geschäftsführers mit
Nennung des zeitlichen Umfangs

ABS-Visiten: Liste mit den Terminen der stattgefundenen ABS-Visiten
(stichpunktartige Anforderung der Protokolle möglich)

Kurzprotokolle der Punktprävalenzanalysen

Vorlage der Leitlinien

Gesamtpunktzahl (min 6/max 11)

19.02.2020
Folie 11

Qualitätsziel 7

Information für Patientinnen und Patienten und Informationsweitergabe

Ziel: Information über MRE und Wissensvermittlung für Patientinnen und Patienten und Angehörige sowie Verbesserung der Informationsweitergabe zwischen Einrichtungen.

Bepunktung:

Verwendung des Informationsmaterials der MRE-Netzwerke zu MRE (1 Punkt)

Zuständigkeit und Verfahrensweise der Informationsgespräche festgelegt (1 Punkt)

Informationsgespräche haben stattgefunden (Überprüfung von 10 Akten: zu 100 % stattgefunden = 1,5 Punkte; zu 90 % = 1 Punkte; zu 80 % = 0,5 Punkte)

Überleitungsbogen auf jeder Station (0,5 Punkte), es existiert eine Verfahrensanweisung zur Nutzung (1 Punkt).

Überprüfung, ob der Überleitungsbogen angekommen ist (2 P)

Überprüfung: Informationsmaterial vorhanden

Überprüfung des Hygieneplans und Dokumentation der Informationsgespräche
in der Patientenakte

Existenz des Überleitbogens und der Verfahrensanweisung.

Die Selbstüberprüfung wird dokumentiert und dargelegt.

Gesamtpunktzahl (min 4/max 7)

19.02.2020
Folie 13