

Qualitätssiegel Rehakliniken Gruppe II/III

Gruppe II:

Einrichtungen mit vorwiegend medizinisch-pflegerischer Ausrichtung für Anschlussheilbehandlungen entsprechend der Rehabilitationsphasen C und D mit unterschiedlichen medizinischen Schwerpunkten wie Orthopädie, Traumatologie, Kardiologie, Neurologie, Onkologie usw..

(C: Weiterführende Rehabilitation –weitgehend pflegebedürftig, Barthel-Index 30-65;

D: Anschlussheilbehandlung =AHB, weitgehend selbstständig, Barthel-Index 70-100)

Gruppe III:

Einrichtungen mit vorwiegend medizinischer, teilweise auch intensivmedizinischer Ausrichtung zur Anwendung von Akutbehandlungen und Früh-Rehabilitationen entsprechend der Rehabilitationsphasen A und B mit unterschiedlichen medizinischen Schwerpunkten wie z.B. Orthopädie, Traumatologie, Kardiologie Neurologie usw.

(A: Akutbehandlung (Intensivstation)

B: Frührehabilitation (Barthel-Index<25)

QZ1 Wissensmanagement und Netzwerkarbeit
QZ2 Surveillance epidemiologischer Daten
QZ3 Patientensicherheit durch Standardhygiene-Händehygiene-Reinigung-Desinfektion
QZ4 Risikoanalyse und –bewertung
QZ5 Hygienemaßnahmen bei MRE-Tägern und infektiöser Gastroenteritis
QZ6 Weitergabe von Informationen bei Verlegung und Entlassung; Information der betroffenen Patienten und Angehörigen
QZ7 Ausbruchsmanagement
QZ8 Implementierung eines Antibiotikamanagements
QZ9 Strukturqualität des Hygienemanagements
QZ10 Klinikbegehung einschließlich der Beurteilung der baulich funktionellen Gegebenheiten

Qualitätsziel	QZ1
Beschreibung	Wissensmanagement und Netzwerkarbeit
Inhalt	Aufbau und Aktualisierung von Wissensstrukturen zu Themen des Infektionsschutzes und der Infektionsprävention durch interne Fortbildungen, Besuch externer Veranstaltungen sowie Netzwerkarbeit
Rechtliche und fachliche Grundlagen	IfSG §23 MedHyg RLP §10 (2) ÖGdG Rheinland-Pfalz §§1,7 Bericht der Bundesregierung über nosokomiale Infektionen und Erreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen (Drucksache 18/3600 vom 18.12.2014)
Zielsetzung	Schaffung eines umfassenden Wissens im Bereich der jeweiligen Tätigkeiten zur Krankenhaushygiene, Infektionsprävention und Antibiotikamanagement. Verbesserung der Schnittstellenproblematik
Durchführung	Aufbau von Wissensstrukturen durch Teilnahme an Kongressen, durch Ärztekammer zertifizierte Fortbildungen und innerbetriebliche Schulungen (auch E-learning wird anerkannt) mit den Themen: Allgemeine Hygienemaßnahmen im Krankenhaus, Infektionsprävention, Infektionsdiagnostik, Infektionstherapie und Antibiotikamanagement. Teilnahme an den Arbeitsgruppensitzungen des MRE-Netzwerkes. Teilnehmer: Arzt in leitender Position, hygienebeauftragter Arzt, Krankenhaushygieniker, Hygienefachkräfte, Hygienebeauftragte in der Pflege (sog. Multiplikatoren) und Pflegekräfte. Für innerbetriebliche Schulungen auch Reinigungsdienst und Hauswirtschaft.
Überprüfung	Überprüfung der Fortbildungsnachweise durch Protokolle und Teilnehmerlisten

Qualitätsziel	QZ2
Beschreibung	Surveillance epidemiologischer Daten
Inhalt	Surveillance inklusive Analyse und Präsentation der Daten vor der Hygienekommission und auf den betreffenden Stationen
Rechtliche und fachliche Grundlagen	IfSG §4 (2,2) IfSG §23 (4) MedHygVO RLP §10 (2) Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zur Surveillance (Erfassung und Bewertung) von nosokomialen Infektionen (Umsetzung von §23 IfSG): Bundesgesundheitsblatt 2001 44: 523 – 536 SARI: Surveillance der Antibiotikaaanwendungen und bakteriellen Resistenzentwicklung auf deutschen Intensivstationen: Bundesgesundheitsblatt 2004 47

	<p>Seite 345 – 351</p> <p>Bakterielle Erreger von Krankenhausinfektionen mit besonderen Resistenzen und Multiresistenzen Teil II: Erfassung und Bewertung gem. §23 Abs.1 IfSG in einem regionalen Netzwerk: Bundesgesundheitsblatt 2004 47 Seite 363 - 368</p> <p>Surveillance nosokomialer Infektionen sowie die Erfassung von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen: Bundesgesundheitsblatt 2013 56: 580 – 583</p>
Zielsetzung	Standortbestimmung als Entscheidungsgrundlage zur Steuerung von Interventionsmaßnahmen; Benchmarking
Durchführung	<p>1. Erfassung inklusive Analyse und Präsentation von MRSA-Fällen auf Basis der MRSA-KISS-REHA des nationalen Referenzzentrums zur Surveillance nosokomialer Infektionen (http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/mrsa-kiss)</p> <p>2. Erfassung folgender Erreger und Klassikation der Fälle (mitgebracht, nosokomial):</p> <p>a. MRGN</p> <p>b. CDAD</p> <p>c.VRE</p> <p>Analyse und Präsentation der Surveillancedaten</p>
Überprüfung	<p>Einsicht in die Surveillancedokumente oder der Teilnahmebescheinigung am KISS-Modul</p> <p>Vorlage des Protokolls der Hygienekommission</p> <p>Bewertung der Schlussfolgerungen ggfs. Präventionsmaßnahmen. Mitteilung ans Personal.</p>

Qualitätsziel	QZ3
Beschreibung	Patientensicherheit durch Standardhygiene-Händehygiene-Reinigung-Desinfektion
Inhalt	<p>Struktur- und Prozessqualität der Händedesinfektion</p> <p>Basishygienemaßnahmen</p> <p>Festlegung der Aufgaben des Reinigungsdienst im hauseigenen Hygieneplan</p>
Zielsetzung	Implementierung und Optimierung der Basishygiene zur Steigerung der Patientensicherheit Optimierung der Zimmerreinigung/-desinfektion
Gesetzliche und	IfSG §23

fachliche Grundlagen	<p>MedHygVO RLP §12 Biostoffverordnung TRBA 250 Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillinresistenten <i>Staphylococcus aureus</i>-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen: Bundesgesundheitsblatt 2014 57: 696 – 732 Aktuelle Daten und Trends zu Methicillin-resistenten <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA): Bundesgesundheitsblatt 2012 55: 1377 – 1386 Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens: Bundesgesundheitsblatt 2016, 59: 1189-1120 Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene: Hygienekriterien für den Reinigungsdienst Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene: Routinemäßige Flächendesinfektion zur Verhütung und Kontrolle antibiotikaresistenter Krankenhauserreger RAL Gütegemeinschaft Gebäudereinigung e.V. (GGGR): Merkblatt HYG.01: Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen in Kliniken; Merkblatt LZ.01: Empfehlungen zur Ermittlung von Leistungskennzahlen in der Gebäudereinigung Aktion saubere Hände</p>
Durchführung	<p>Erfassung, Bewertung und Präsentation der Daten des Händedesinfektionsmittelverbrauchs Benchmarking durch Teilnahme am Hand-KISS Durchführung eines Aktionstages zur Händehygiene Basishygienemaßnahmen im hauseigenen Hygieneplan (Händehygiene, Kleidung/Schmuck, Persönliche Schutzausrüstung, Aufbereitung von Wäsche und Geschirr, Reinigung und Desinfektion von Flächen) Struktur- und Prozessqualität des Reinigungsdienstes im hauseigenen Hygieneplan</p>

Qualitätsziel	QZ4
Beschreibung	Risikoanalyse und –bewertung
Inhalt	<p>Identifikation von Risiko-Situationen und Risikobereiche für die Übertragung von MRE. Risikoanalyse unter Benennung der die Gefährdung erhöhenden bzw. senkenden Faktoren Risikobewertung im Hinblick auf definierte Schutzziele Zu berücksichtigende Schutzziele sind:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -eine adäquate medizinische/rehabilitative Behandlung -die Prävention von Infektionen -der Schutz vor persistierender MRE-Kolonisation -der Schutz vor transienter MRE-Kolonisation -der Schutz vor sozialer Deprivation/Stigmatisierung -der Personalschutz <p>Zuordnung der risikoadaptierten Präventivmaßnahmen als Ergänzung zur Standardhygiene</p>
Zielsetzung	Durchführung einer Risikoanalyse und –bewertung zur Identifizierung von Risikobereichen und Risikosituationen und Festlegung daraus resultierender Präventivmaßnahmen
Überprüfung	<p>Vorlage der Risiko-Situationen und Risiko-Bereiche unter besonderer Berücksichtigung der rehabilitiven Maßnahmen</p> <p>Benennung der Gefährdungsfaktoren</p> <p>Risikobewertung unter Benennung der Schutzziele</p> <p>Benennung der risikoadaptierten Präventivmaßnahmen</p>

Qualitätsziel	QZ5
Beschreibung	Hygienemaßnahmen MRE und infektiöser Gastroenteritis
Inhalt	Struktur- und Prozessqualität im Umgang mit MRSA/MRGN/VRE
Gesetzliche und fachliche Grundlagen	<p>IfSG §23 (3/4)</p> <p>MedHygVO RLP§10(1)</p> <p>Biostoffverordnung</p> <p>TRBA 250</p> <p>RKI-Empfehlung Anforderung an die Reinigung und Desinfektion von Flächen: Bundesgesundheitsblatt 2004, 51 – 61</p> <p>RKI-Empfehlung Bakterielle Erreger von Krankenhausinfektionen mit besonderen Resistenzen und Multiresistenzen: Bundesgesundheitsblatt 2004, 352 – 368</p> <p>Methicillin-resistente <i>Staphylococcus aureus</i> in der medizinischen Rehabilitation- Entwurf eines Rahmenhygieneplans Bundesgesundheitsblatt 2012 55 1453-1464</p> <p>Aktuelle Daten und Trends zu Methicillin-resistenten <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA): Bundesgesundheitsblatt 2012, 1377 – 1386</p> <p>Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillinresistenten <i>Staphylococcus aureus</i>-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen:</p>

	<p>Bundesgesundheitsblatt 2014, 696 – 732</p> <p>HYSA-Netzwerk Hygiene in Sachsen-Anhalt- Merkblatt zum Umgang mit Patienten mit 3MRGN und 4MRGN in Rehabilitationseinrichtungen</p>
Zielsetzung	Optimierung des Umgangs mit MRSA/MRGN zur Verhinderung einer Weiterverbreitung
Durchführung	<p>Schulung des Patienten; Screening, Isolierung, PSA, Besucher, patientennahe Flächen, Patientenwäsche, Abfall, Kontrolle nach Sanierung (MRSA), Transport und Verlegung</p> <p>Ergänzende Maßnahmen zur Standardhygiene in besonderen Bereichen/Situationen wie Schwimmbad, Lehrküche, diagnostische und therapeutische Maßnahmen wie Inhalation, Physiotherapie, Benutzung der Toilette außerhalb des Zimmers usw.</p>
Überprüfung	<p>Überprüfung der Unterlagen und Verfahren der Struktur- und Prozessqualität in Bezug auf MRSA/MRGN unter besonderer Berücksichtigung folgender Gesichtspunkte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sind die in den „Erläuterungen zur Punktevergabe“ erwähnten Punkte im hauseigenen Hygieneplan dargestellt? 2. Werden die Pläne regelmäßig aktualisiert und sind auf dem neuesten Stand? 3. Werden regelmäßig Schulungen durchgeführt?
Beschreibung	Hygienemaßnahmen VRE
Inhalt	Struktur- und Prozessqualität im Umgang mit VRE
Gesetzliche und fachliche Grundlagen	<p>Eigenschaften, Häufigkeit und Verbreitung Vancomycin-resistenter Enterokokken in Deutschland-Update 2013/2014, Epid. Bulletin 40/2015;</p> <p>VRE. Aktuelle Daten und Trends zur Resistenzentwicklung, Bundesgesundheitsblatt 2012 55:1387-1400</p> <p>Konsensusempfehlung Baden-Württemberg: Umgang mit GRE/VRE; Hyg Med 2006 1/2 30-32</p> <p>HYSA Netzwerk Hygiene in Sachsen-Anhalt: Merkblatt zum Umgang mit VRE-Patienten in der Rehabilitation</p>
Durchführung	<p>Verfahren zum Screening, Isolierung, Behandlung patientennaher Flächen, Wäsche, Transport und Verlegung.</p> <p>Ergänzende Maßnahmen zur Standardhygiene in besonderen Bereichen/Situationen wie Schwimmbad, Lehrküche, diagnostische und therapeutische Maßnahmen wie Inhalation, Physiotherapie, Benutzung der Toilette außerhalb des Zimmers usw.</p>
Überprüfung	<p>Überprüfung der Verfahren zur Prozess- und Strukturqualität in Bezug auf den Umgang mit MRE unter besonderer Berücksichtigung folgender Gesichtspunkte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sind die in den „Erläuterungen zur Punktevergabe“ erwähnten Punkte im hauseigenen Hygieneplan dargestellt? 2. Werden die Pläne regelmäßig aktualisiert und sind auf dem neuesten Stand? 3. Werden regelmäßig Schulungen durchgeführt?

Beschreibung	Umgang mit akuter infektiöser Gastroenteritis einschließlich CDAD
Inhalt	Verfahrensanweisung zum Umgang mit Gastroenteritis: organisatorischer Maßnahmen, Desinfektionsmittel, Unterbringung, Personalhygiene und Umgebungshygiene
Zielsetzung	Sicherung der notwendigen Strukturqualität zur Verhinderung einer Ausbreitung von infektiöser Gastroenteritis auf Patienten und Personal
Beschreibung	Hygienemaßnahmen CDAD
Inhalt	Struktur- und Prozessqualität im Umgang mit CDAD
Gesetzliche und fachliche Grundlagen	Ifsg §23 Gastrointestinale Infektionen AWMF-Leitlinien Hygienemaßnahmen bei Clostridium difficile AWMF-Leitlinien Norovirus-Gastroenteritis RKI-Ratgeber für Ärzte
Zielsetzung	Optimierung des Umgangs mit CDAD und Verhinderung einer Weiterverbreitung
Durchführung	Festlegung von Verfahren zum Screening, Isolierung, Händehygiene, Wiederaufnahme, Behandlung patientennaher Flächen, Wäsche, Transport und Verlegung
Überprüfung	Überprüfung der Verfahren zur Prozess- und Strukturqualität in Bezug auf den Umgang mit CDAD unter besonderer Berücksichtigung folgender Gesichtspunkte: 1. Sind die in den „Erläuterungen zur Punktevergabe“ erwähnten Punkte im hauseigenen Hygieneplan dargestellt? 2. Werden die Pläne regelmäßig aktualisiert und sind auf dem neuesten Stand? 3. Werden regelmäßig Schulungen durchgeführt?

Qualitätsziel	QZ 6
Beschreibung	Weitergabe von Informationen bei Verlegung und Entlassung; Information der betroffenen Patienten und Angehörigen
Inhalt	1. Information des betroffenen Patienten bzw. der Angehörigen durch geeignetes Informationsmaterial 2. Verwendung geeigneten Informationsmaterials an den Krankentransport, die weiterbetreuende Institution (ambulanter Pflegedienst) und den weiterbehandelnden Hausarzt

Rechtliche und fachliche Grundlagen	MedHygVO RLP§13 Rahmenhygieneplan Notfallrettung und Krankentransport Rheinland-Pfalz
Zielsetzung	Information zum Infektionsstatus bei Verlegung und Entlassung, zum Infektionsschutz der Mitarbeiter des Rettungsdienstes und der weiterbetreuenden Einrichtung; Sicherung der erforderlichen Weiterbehandlung von kolonisierten oder infizierten Patienten
Durchführung	1.Regelhafte Verwendung der Formulare von allen Abteilungen 2. Information der Mitarbeiter über die Einführung der Formulare, deren Verwendung wird z.B. im Rahmen einer dienstlichen Anweisung geregelt (durch Unterschrift des Mitarbeiters wird die entsprechende Unterrichtung dokumentiert). 3. Formulare werden im Intranet oder als Papier zur Verfügung gestellt.
Überprüfung	Überprüfung der Formulare hinsichtlich Praktikabilität, sachlicher Richtigkeit und Verfügbarkeit. Überprüfung des Einsatzes auf 2 Stationen Bereitstellung von schriftlichem Informationsmaterial für Patienten und Angehörige

Qualitätsziel	QZ 7
Beschreibung	Ausbruchsmangement
Inhalt	Ausbruchserkennung Festlegung des Ausbruchsmangementteams, Benennung der Ansprechpartner und ihrer Entscheidungskompetenz, Vorbereitung der Öffentlichkeitsarbeit, Information und Kooperation mit dem Gesundheitsamt, Interventionsmaßnahmen zur Verhinderung einer weiteren Ausbreitung, Ermittlung der Infektionsquelle, Bewertung aller erhobener Befunde einschließlich Interventionsmaßnahmen und abschließende Evaluierung, Defizitanalyse und Festlegung zukünftiger Präventionsstrategien.

Rechtliche und fachliche Grundlagen	IfSG §6 (3) Ausbruchsmangement und strukturiertes Vorgehen bei gehäuften Auftreten nosokomialer Infektionen Bundesgesundheitsblatt 2002 45: 180 – 186
Zielsetzung	Anwendung von erregerspezifischen Maßnahmen, Begrenzung des Ausbruchsgeschehens; Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit und der Zusammenarbeit mit dem ÖGD Optimierung des Ablaufs bei einem Ausbruch mit kritischen Erregern
Durchführung	Schriftliche Festlegung des Ablaufplans bei V.a. ein Ausbruchsgeschehen und Kommunikation an die beteiligten bzw. verantwortlichen Mitarbeiter
Überprüfung	Vorlage der schriftlichen Verfahrensanweisungen

Qualitätsziel	QZ 8
Beschreibung	Implementierung eines Antibiotikamanagements
Inhalt	Erstellen einer Resistenzstatistik und Interpretation der Daten. Beurteilung der Resistenzlage durch Vergleich mit Daten der Vorjahre oder externen Datenbank. Antibiotikaverbrauchssurveillance: Berechnung der DDD pro 1000 Patiententage für bestimmte Leitantibiotikagruppen (z.B. Vancomycin, 3.Generations-cephalosporine, Carbapeneme, Fluorchinolone, Piperacillin/Tazobactam). Festlegung von Therapieleitlinien für die wichtigsten Indikationen (z.B.Harnwegsinfekt, Wundinfektion, Pneumonie, Sepsis). Vorstellung der Daten zur Resistenz und zum Antibiotikaverbrauch sowie der Therapieleitlinien vor der Hygienekommission und/oder Arzneimittelkommission
Rechtliche und fachliche Grundlagen	MedHygVO RLP §3(3) Abs.6; §10 (2) und (3) IfSG § 23, 4 Antibiotikaverbrauchssurveillance- Ausführungen und Erläuterungen zur Bekanntmachung „Festlegung der Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs in Krankenhäusern nach §23 Abs.4 Satz2 IfSG Bundesgesundheitsblatt 2013 56 903-912 Festlegung der Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs in Krankenhäusern nach §23 Abs.4 Satz 2 IfSG Bundesgesundheitsblatt 56: 996 - 1002
Zielsetzung	Optimierung des Antibiotikaeinsatzes im Krankenhaus, Reduzierung von Resistenzbildungen
Durchführung	1. Führen einer Resistenzstatistik und Interpretation der Daten nach den jeweils gültigen gesetzlichen Vorgaben; Vorstellung

	<p>der Daten bei Hygienekommission und Arzneimittelkommission</p> <p>2. Berechnung der DDD für bestimmte Leitantibiotikagruppen pro 1000 Patiententage</p> <p>3. Erstellen von Therapieleitlinien für die wichtigsten Indikationen</p>
Überprüfung	<p>Einsichtnahme in Unterlagen zur Resistenzstatistik und Antibiotikaverbrauch.</p> <p>Überprüfung der Protokolle der Hygienekommission/ Arzneimittelkommission.</p> <p>Einsicht in Therapieleitlinien.</p>

Qualitätsziel	QZ 9
Beschreibung	Strukturqualität des Hygienemanagements
Inhalt	Strukturqualität in Bezug auf Fixierung der Organisationsstruktur für das Hygienemanagement, der Hygienekommission, Krankenhaushygieniker, Hygienebeauftragte Ärzte, Hygienefachkräfte und Hygienebeauftragte in der Pflege
Rechtliche und fachliche Grundlagen	MedHygVO RIP § 1,3,4,5,6,7,8 und 9 Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen: Bundesgesundheitsblatt 2009 52 951-962
Zielsetzung	Sicherung der notwendigen Strukturqualität für eine effektive Infektionsprävention in der Rehaklinik mit ausreichend geschulten Mitarbeitern/-innen und Aktualisierung des Wissenstands der Mitarbeiter/-innen der Einrichtung
Durchführung	Schriftliche Fixierung der Organisationsstruktur für das Hygienemanagement in der Rehaklinik und der Hygienekommission. Festlegung der Qualifikation, Aufgaben und Rahmenbedingungen des Krankenhaushygienikers, der hygienebeauftragten Ärzte/innen, der Hygienefachkräfte und Hygienebeauftragte in der Pflege; Abgleich des ermittelten Bedarfs mit den tatsächlich vorhandenen Kräften
Überprüfung	Einsichtnahme der entsprechenden Unterlagen wie Berechnungsunterlagen der Bedarfsermittlung, Tätigkeitsbeschreibungen, Aus- und Weiterbildungsnachweise, Vorlage der Sitzungsprotokolle der

Hygienekommission usw..

Qualitätsziel	QZ 10
Beschreibung q	Klinikbegehung
Inhalt	Überprüfen der Struktur- und Prozessqualität vor Ort insbesondere in Bezug auf die Patientensicherheit durch Einhaltung der Basishygiene und den praktischen Umgang mit MRE (MRSA, MRGN, CDAD) Überprüfung der baulich-funktionellen Gegebenheiten.
Gesetzliche Grundlagen	ÖGdG Rheinland-Pfalz MedHygVO RIP Aktion saubere Hände Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen Bundesgesundheitsblatt 2009 951 – 962 VRE-Aktuelle Daten und Trends zur Resistenzentwicklung; Bundesgesundheitsblatt 2012 55:1387-1400 Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zu Hygiene-maßnahmen bei Patienten mit Durchfällen aufgrund von toxinbildendem Clostridium difficile Gastrointestinale Infektionen AWMF-Leitlinien Hygienemaßnahmen bei Clostridium difficile AWMF-Leitlinien Hygienemaßnahmen bei Infektion oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen Bundesgesundheitsblatt 2012 1311-1354 Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten <i>Staphylococcus aureus</i>-Stämmen(MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen, Bundesgesundheitsblatt 2014 696-732
Zielsetzung	Beurteilung der praktischen Umsetzung der geforderten Maßnahmen vor Ort und des theoretischen und praktischen Kenntnisse der Mitarbeiter Beurteilung der baulich-funktionellen Gegebenheiten
Durchführung	Begehung der Rehaklinik mit einer Kommission, zumindest bestehend aus dem Leiter des zuständigen Gesundheitsamtes, eines Vertreters (Arzt oder Hygieneaufseher) eines anderen Gesundheitsamtes und dem Netzwerkkoordinator. Analyse, ob die Hygienemaßnahmen wie im Hygieneplan dargelegt vor Ort

	durchgeführt werden.
Überprüfung	<p>Befragung der Mitarbeiter der verschiedenen Kompetenzen: Stationsleitungen, Examinierte Pfleger/innen, Hilfskräfte, Reinigungskräfte</p> <p>Überprüfung, ob die Hygienepläne für jeden Mitarbeiter jeder Zeit einzusehen sind</p> <p>Liegt das Informationsmaterial für Patienten und Angehörige ausgedruckt auf den Stationen vor</p> <p>Überprüfung der baulich-funktionellen Gegebenheiten</p>

QZ1 Wissensmanagement und Netzwerkarbeit	
- Mitglied im MRE-Netzwerk	6QP
- Teilnahme an Netzwerksitzungen - (2 Punkte pro Veranstaltung; Max. 6 Punkte)	6QP
- Interne Fortbildung (Hygiene, Antibiotikamangement) Teilnehmer: Arzt in leitender Position, hygienebeauftragter Arzt, Krankenhaushygieniker, Hygienefachkräfte und Pflegekräfte, innerbetriebliche Schulungen auch Reinigungsdienst und Hauswirtschaft - Präsentation der Netzwerkschulung: „Hygiene in Rehaeinrichtungen“ - Punktevergabe: 4 Punkte pro Veranstaltung (Max.8 Punkte)	8QP
- Externe Fortbildung der Multiplikatoren Teilnehmer: Arzt in leitender Position, hygienebeauftragter Arzt, Krankenhaushygieniker, Hygienefachkräfte Der Wissenstransfer muss gewährleistet sein und nachgewiesen werden (E-learning, Schriftliche Mitteilungen, hausinternes Internet) - Punktevergabe; 4 Punkte pro Veranstaltung (Max. 8 Punkte)	8QP
Inhouse-Schulung des MRE-Netzwerkes: „Umgang mit MRE in der Rehabilitation“. Punktevergabe nach prozentualer Teilnahme der festangestellten Ärzte und Mitarbeiter in der Pflege. (Bei Teilnehmerzahl über 80% der festangestellten Mitarbeiter in der Pflege werden 8 Punkte, bei 40 – 80% wird 4 Punkte vergeben)	8QP
	36QP

QZ2: Surveillance epidemiologischer Daten	
Erfassung der MRSA-Fälle auf Basis der Kriterien von MRSA-KISS REHA des „Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen“	15QP
Erfassung und Bewertung folgender Infektionen nach mitgebracht und nosokomial:	
MRGN	5QP

CDAD	5QP
VRE	5QP
Analyse und Präsentation der Surveillancedaten	8QP
	38QP

QZ3 Patientensicherheit durch Standardhygiene-Händehygiene-Reinigung-Desinfektion	
- Erfassung, Bewertung und Präsentation der Daten des Händedesinfektionsmittelverbrauchs	3QP
- Benchmarking durch Vergleich der Daten mit denen von Hand-KISS	2QP
- Durchführung eines Aktionstages zur Händehygiene	4QP
- Schulung aller Mitarbeiter 1xjährlich zum Thema „Standardhygiene“	4QP
Anforderungen an die Reinigung:	
- Festlegung der Organisation, Wahl der Reinigungs- und Desinfektionsmittel und Reinigungs- und Desinfektionsverfahren im Einvernehmen mit der Hygienekommission und dem Krankenhaus-hygieniker	4QP
- Schulung, Einweisung und Beaufsichtigung des Reinigungspersonals	4QP
- Anforderungen an das Reinigungspersonal in Risikobereichen mit einer erhöhten Gefährdung	4QP
- Aufbereitung und Aufbewahrung von Putzmaterialien	4QP
- Überprüfung der vorgegebenen Flächenreinigungsleistung in m²/h	
Patientenzimmer	2QP
Funktionsbereiche	2QP
Intensivbereiche	2QP
	35QP

QZ4 Risikoanalyse und –bewertung	
- Identifikation von Risiko-Situationen und Risikobereichen für die Übertragung von MRE unter besonderer Berücksichtigung der RehaMaßnahmen	6QP
- Risikoanalyse unter Benennung der die Gefährdung erhöhenden und	6QP

senkenden Faktoren	
- Risikobewertung im Hinblick auf die definierten Schutzziele, Benennung der daraus resultierenden Präventivmaßnahmen	6QP
	18QP

QZ5 Hygienemaßnahmen MRE und infektiöser Gastroenteritis	
MRSA	
Maßnahmen zur Erkennung der Risikopatienten für eine Besiedlung/Infektion und Dokumentation-Screening	1QP
Maßnahmen der Standardhygiene	1QP
Ergänzende Maßnahmen zur Standardhygiene	1QP
Kriterien für die Einordnung eines MRSA-besiedelten Patienten in die unterschiedlichen Risikokategorien	1QP
Unterbringung (Infektionsschutz)	1QP
Pflege	1QP
Sanierung	1QP
Aufhebung der Isolierungsmaßnahmen	1QP
Meldepflicht	1QP
Wäsche/Abfall/Reinigung/Desinfektion	1QP
Transport/Verlegung	1QP
MRGN	
Maßnahmen zur Erkennung der Risikopatienten für eine Besiedlung/Infektion und Dokumentation-Screening	1QP
Maßnahmen der Standardhygiene	1QP
Kriterien für die Einordnung eines MRSA-besiedelten Patienten in die unterschiedlichen Risikokategorien	1QP
Ergänzende Maßnahmen zur Standardhygiene	1QP
Unterbringung (Infektionsschutz)	1QP
Pflege	1QP
Sanierung	1QP
Meldepflicht	1QP
Wäsche/Abfall/Reinigung/Desinfektion	1QP
Transport/Verlegung	1QP
VRE	
Maßnahmen zur Erkennung der Risikopatienten für eine Besiedlung/Infektion und Dokumentation-Screening	1QP
Maßnahmen der Standardhygiene	1QP
Unterbringung (Infektionsschutz)	1QP
Ergänzende Maßnahmen zur Standardhygiene in besonderen Bereichen/Situationen wie Schwimmbad, Lehrküche, diagnostische und therapeutische Maßnahmen wie Inhalation, Physiotherapie, Benutzung der Toilette außerhalb des Zimmers usw.	1QP
Pflege	1QP
Aufhebung der Isolierungsmaßnahmen	1QP

Meldepflicht	1QP
Wäsche/Abfall/Reinigung/Desinfektion	1QP
Transport/Verlegung	1QP
Infektiöser Gastroenteritis einschließlich CDAD	
Aktuelle Gastroenteritis-Hygienepläne auf den Stationen für jeden verfügbar vorhanden	1QP
Angebot regelmäßiger innerbetriebliche Schulungen zum Thema Gastroenteritis	1QP
Bei Norovirus (u.Ä.)	
Unterbringung und Schutzmaßnahmen	1QP
Abfall- und Wäscheentsorgung	1QP
Händedesinfektion	1QP
Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	1QP
Behandlung von Hilfsmitteln, Pflegeutensilien und Medizinprodukten	1QP
Information von Besuchern und stationsfremdem Personal	1QP
Durchführung der Flächen- und Schlusdesinfektion	1QP
Durchführung von Transporten und Verlegungen	1QP
Verhalten von erkrankten Personalmitgliedern (Pflege, Hauswirtschaft und Küche)	1QP
Meldepflicht	1QP
Erforderliche Hygienemaßnahmen bei einem Patienten mit CDAD	
Isolierung und Aufhebung der Isolierung	1QP
Händehygiene	1QP
Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	1QP
Abfälle, Wäsche, Geschirr, Pflege- und Therapiematerialien	1QP
Reinigung und Desinfektion des Patientenzimmers	1QP
Transport eines CDAD Patienten innerhalb der Einrichtung, Verlegung und Entlassung	1QP
Dauer der Hygienemaßnahmen	1QP
Schlusdesinfektion	1QP
Umgang mit MRE besiedeltem/infiziertem Personal	1QP
	51QP

QZ6 Weitergabe von Informationen bei Verlegung und Entlassung; Information der betroffenen Patienten und Angehörigen	
- Information der Mitarbeiter über die Einführung der Formulare, deren Verwendung wird z.B. im Rahmen einer dienstlichen Anweisung geregelt (Durch Unterschrift des Mitarbeiters wird die entsprechende Unterrichtung dokumentiert).	4QP
- Formulare	
- Verlegung/Entlassung	2QP
- Information Patienten/Besucher MRSA	2QP
- Information Patienten/Besucher MRGN	2QP

- Information Patienten/Besucher CDAD	2QP
- Information Patienten/Besucher VRE	2QP
- Formulare werden im Intranet oder als Papier zur Verfügung gestellt	2QP
- Regelmäßige Verwendung der Formulare von allen Abteilungen	2QP
- Durchführung von Hygieneschulungen von MRE-Trägern	3QP
	21QP

QZ7: Ausbruchmanagement	
Folgende Punkte müssen im Hygieneplan abgebildet werden:	
Festlegung des Ausbruchmanagementteams	3QP
Benennung der Ansprechpartner und ihrer Entscheidungskompetenz	3QP
Vorbereitung der Öffentlichkeitsarbeit	3QP
Information und Kooperation mit dem Gesundheitsamt	3QP
Interventionsmaßnahmen zur Verhinderung einer weiteren Ausbreitung	3QP
Ermittlung der Infektionsquelle	3QP
Bewertung aller erhobenen Befunde einschließlich Interventionsmaßnahmen und abschließende Evaluierung, Defizitanalyse und Festlegung zukünftiger Präventionsstrategien	3QP
	21QP

QZ8: Implementierung eines Antibiotikamanagements	
Erstellen einer Resistenzstatistik und Interpretation der Daten.	8QP
Beurteilung der Resistenzlage durch Vergleich mit Daten der Vorjahre oder einer externen Datenbank	8QP
Berechnung der DDD pro 1000 Patiententage für bestimmte Leitantibiotikagruppen (z.B. Glykopeptide, 3.Generations-Cephalosporine, Carbapeneme, Fluorchinolone, Piperacillin/ Tazobactam)	8QP
Festlegung von Therapieleitlinien für die wichtigsten Indikationen (z.B. Harnwegsinfekt, Wundinfektion, Pneumonie, Sepsis)	8QP
Vorstellung der Daten zur Resistenz und zum Antibiotikaverbrauch sowie der Therapieleitlinien vor der Hygienekommission und/oder Arzneimittelkommission	8QP
	40QP

QZ9: Strukturqualität des Hygienemanagements	
Schriftliche Fixierung der Organisationsstruktur für das Hygienemanagement im Krankenhaus und der Hygienekommission	10QP
Festlegung der Qualifikation, Aufgaben und Rahmenbedingungen des Krankenhaushygienikers, der hygienebeauftragten Ärzte/-innen, Hygienefachkräfte und Hygienebeauftragte in der Pflege	10QP

Entspricht der nach den Empfehlungen der KRINKO „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ ermittelte Bedarf den tatsächlichen Gegebenheiten?	10QP
Einrichtung einer Hygienekommission mit Fixierung der Aufgaben, der Tagungsfrequenz. Einsicht der Protokolle	10QP
	40QP

QZ10: Klinikbegehung	
Begehung der Rehaklinik mit einer Kommission, mindestens bestehend aus dem Leiter des zuständigen Gesundheitsamtes, Vertreter (Arzt oder Hygieneaufseher) der anderen beiden Gesundheitsämter und dem Netzwerkkoordinator.	
Beschaffenheit der Oberflächen u.a. von medizinischen Geräten sowie der übrigen horizontalen Flächen einschließlich der Fußböden in Bezug auf die Reinigungs- und Desinfektionsfähigkeit	20QP
Beschaffenheit und Ausstattung der Räume zur Aufbewahrung und Aufbereitung von Reinigungsutensilien	10QP
Mindestanforderung für vorhandene Handspender	10QP
Analyse ob die Hygienemaßnahmen wie im Hygieneplan dargelegt vor Ort durchgeführt werden	30QP
Sind die MRE-Handlungsanweisungen auf den Stationen unmittelbar für jeden verfügbar?	10QP
Beherrschen die pflegerischen und ärztlichen Mitarbeiter die Grundlagen des Umgangs mit MRE (Standardisierter Fragen-Antwortkatalog)	40QP
	120QP

Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt **420 Punkte**.

Zum Erhalt des „Qualitätssiegel Hygiene-Rehakliniken Risikoeinstufung II/III“ des MRE-Netzwerkes muss die Einrichtung in **jedem** der 10 Qualitätsziele mindestens **50%** der möglichen Punktzahl und **insgesamt 75%** der maximal möglichen Punktzahl erreichen.

Dies entspricht **315 Punkten**.