

Qualitätssiegel Rehakliniken Gruppe II/III Rezertifizierung I

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 30-75;

D: Anschlussheilbehandlung =AHB, weitgehend selbstständig, Barthel-Index >75)

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<30)

QZ1	Wissensmanagement und Netzwerkarbeit
QZ2	Patientensicherheit durch Standardhygiene-Händehygiene-Reinigung-Desinfektion
QZ3	Risikoanalyse und –bewertung
QZ4	Hygienemaßnahmen bei MRE-Tägern und infektiöser Gastroenteritis
QZ5	Weitergabe von Informationen bei Verlegung und Entlassung; Information der betroffenen Patienten und Angehörigen
QZ6	Ausbruchsmanagement
QZ7	Implementierung eines Antibiotikamanagements
QZ8	Strukturqualität des Hygienemanagements
QZ9	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); §13 (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	Patientensicherheit durch Standardhygiene-Händehygiene-Reinigung-Desinfektion
Inhalt	Struktur- und Prozessqualität der Händedesinfektion Basishygienemaßnahmen Festlegung der Aufgaben des Reinigungsdienst im hauseigenen Hygieneplan
Zielsetzung	Implementierung und Optimierung der Basishygiene zur Steigerung der Patientensicherheit Optimierung der Zimmerreinigung/-desinfektion
Gesetzliche und fachliche Grundlagen	IfSG §23 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 1. AWMF online – S2-Leitlinie Krankenhaushygiene: Händedesinfektion und Händehygiene. HygMed 2008; 33 [7/8]; 300–313. 2. RKI Händehygiene in Einrichtungen 2012 3. Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten 4. MDG Medizinprodukterecht Durchführungsgesetz 5. Medizinproduktegesetz Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene: Hygienekriterien für den Reinigungsdienst Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene: Routinemäßige Flächendesinfektion zur Verhütung und Kontrolle antibiotikaresistenter Krankenhauserreger KRINKO: Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen: Bundesgesundheitsblatt 2022 65:1074-1115 Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen: Bundesgesundheitsblatt 2023 66:1302-1303 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

Durchführung	Erfassung, Bewertung und Präsentation der Daten des Händedesinfektionsmittelverbrauchs Benchmarking durch Teilnahme am Hand-KISS Durchführung eines Aktionstages zur Händehygiene „Teilnahme an der Aktion saubere Hände“ Basishygienemaßnahmen im hauseigenen Hygieneplan: -Händehygiene, -Kleidung/Schmuck, Persönliche Schutzausrüstung, -Aufbereitung von Desinfektionsmittelspendern -Aufbereitung von Wäsche und Geschirr, -Reinigung und Desinfektion von Flächen -Struktur-und Prozessqualität des Reinigungsdienstes im hauseigenen Hygieneplan; -Überprüfung der Schulungsinhalte bei externen Reinigungsdienstleistern durch hauseigenes Hygienepersonal 1x jährl., Leistungsüberprüfung der Reinigung
Überprüfung	-Einsicht in Hygienepläne, Verfahrensanweisungen und Protokolle -Teilnahmenachweis an der Aktion saubere Hände“ -Einsicht in Verträge mit externen Reinigungsdienstleister

Qualitätsziel	QZ3
Beschreibung	Risikoanalyse und –bewertung
Inhalt	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: -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 Zuordnung der risikoadaptierten Präventivmaßnahmen als Ergänzung zur Standardhygiene
Zielsetzung	Durchführung einer Risikoanalyse und –bewertung zur Identifizierung von Risikobereichen und Risikosituationen und Festlegung daraus resultierender Präventivmaßnahmen
Überprüfung	Vorlage der Risiko-Situationen und Risiko-Bereiche unter besonderer Berücksichtigung der rehabilitiven Maßnahmen Benennung der Gefährdungsfaktoren Risikobewertung unter Benennung der Schutzziele Benennung der risikoadaptierten Präventivmaßnahmen

Qualitätsziel	QZ4
Beschreibung	Hygienemaßnahmen bei MRE-Trägern und infektiöser Gastroenteritis
Inhalt	Struktur- und Prozessqualität im Umgang mit MRSA/MRGN/VRE
Gesetzliche und fachliche Grundlagen	IfSG §23 (3/4) MedHygVO RLP§10(1) Biostoffverordnung TRBA 250 RKI-Empfehlung Anforderung an die Reinigung und Desinfektion von Flächen: Bundesgesundheitsblatt 2004, 51 – 61 RKI-Empfehlung Bakterielle Erreger von Krankenhaus-infektionen mit besonderen Resistenzen und Multiresistenzen: Bundesgesundheitsblatt 2004, 352 – 368 Methicillin-resistente <i>Staphylococcus aureus</i> in der medizinischen Rehabilitation- Entwurf eines Rahmen-hygieneplans Bundesgesundheitsblatt 2012 55 1453-1464 Aktuelle Daten und Trends zu Methicillin-resistenten <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA): Bundesgesundheitsblatt 2012, 1377 – 1386 Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillinresistenten <i>Staphylococcus aureus</i>-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen: Bundesgesundheitsblatt 2014, 696 – 732 HYSA-Netzwerk Hygiene in Sachsen-Anhalt- Merkblatt zum Umgang mit Patienten mit 3MRGN und 4MRGN in Rehabilitationseinrichtungen
Zielsetzung	Optimierung des Umgangs mit MRSA/MRGN zur Verhinderung einer Weiterverbreitung
Durchführung	Schulung des Patienten; Screening, Schutzmaßnahmen; PSA, Besucher, patientennahe Flächen, Patientenwäsche, Abfall, Kontrolle nach Sanierung (MRSA), Transport und Verlegung 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.
Überprüfung	Überprüfung der Unterlagen und Verfahren der Struktur- und Prozessqualität in Bezug auf MRSA/MRGN 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?
Beschreibung	Hygienemaßnahmen VRE
Inhalt	Struktur- und Prozessqualität im Umgang mit VRE
Gesetzliche und	Eigenschaften, Häufigkeit und Verbreitung Vancomycin-reistenter

fachliche Grundlagen	Enterokokken in Deutschland-Update 2013/2014, Epid. Bulletin 40/2015; VRE. Aktuelle Daten und Trends zur Resistenzentwicklung, Bundesgesundheitsblatt 2012 55:1387-1400 Konsensusempfehlung Baden-Württemberg: Umgang mit GRE/VRE; Hyg Med 2006 1/2 30-32 HYSA Netzwerk Hygiene in Sachsen-Anhalt: Merkblatt zum Umgang mit VRE-Patienten in der Rehabilitation
Durchführung	Verfahren zum Screening, Schutzmaßnahmen; Behandlung patientennaher Flächen, Wäsche, Transport und Verlegung. 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.
Überprüfung	Überprüfung der Verfahren zur Prozess- und Strukturqualität in Bezug auf den Umgang mit MRE 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?
Beschreibung	Umgang mit akuter infektiöser Gastroenteritis einschließlich CDAD
Inhalt	Verfahrensanleitung 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 KRINKO Empfehlung "Hygienemaßnahmen bei C. difficile-Infektion (CDI)" (2019)
Zielsetzung	Optimierung des Umgangs mit CDAD und Verhinderung einer Weiterverbreitung
Durchführung	Festlegung von Verfahren zum Screening, Schutzmaßnahmen, Händehygiene, Wiederaufnahme, Behandlung patientennaher Flächen, Wäsche, Transport und Verlegung, Reinigung
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 5
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 6
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 (10 Schritte Vorgehen).
Rechtliche und fachliche Grundlagen	IfSG §6 (3) Ausbruchsmangement und strukturiertes Vorgehen bei gehäuften Auftreten nosokomialer Infektionen Bundesgesundheitsblatt 2002 45: 180 – 186 RKI: "Surveillance nosokomialer Infektionen sowie die Erfassung von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen", Bundesgesundheitsbl (2013) 56:580-583
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 vermuteten oder bestätigten Ausbruchsgeschehen und Kommunikation an die beteiligten bzw. verantwortlichen Mitarbeiter
Überprüfung	Vorlage der schriftlichen Verfahrensanweisungen

Qualitätsziel	QZ 7
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 100 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), die alle 3 Jahre aktualisiert werden. Das ärztliche Personal wird mindestens einmal jährlich zum Thema „rationaler Antibiotikaverbrauch“ fortgebildet. Vorstellung der Daten zur Resistenz und zum Antibiotikaverbrauch sowie der Therapieleitlinien vor der Hygienekommission und/oder Arzneimittelkommission
Rechtliche und fachliche Grundlagen	MedHygVO RLP §1 (1-2) Abs.3; §10 (2) und (3) IfSG § 1 (2), §23 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen; Rechtsverordnungen durch die Länder (1-6, 8); RKI-Empfehlungen: Surveillance der Antibiotikaaanwendung und bakteriellen Resistenzentwicklung auf deutschen Intensivstationen. Bundesgesundheitsblatt 2004 47: 345–351 RKI-Empfehlung: Antibiotikaverbrauchssurveillance, Bundesgesundheitsblatt 2013 56: 903–912 RKI-Empfehlung: Festlegung der Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs in Krankenhäusern nach §23 Abs. 4 Satz 2 IfSG Bundesgesundheitsblatt 2013 56: 996–1002 Leitlinienreport für die S2k-Leitlinie „Kalkulierte parenterale Initialtherapie bakterieller Erkrankungen bei Erwachsenen-Update 2017“. Surveillance nosokomialer Infektionen sowie die Erfassung von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen: Bundesgesundheitsblatt 2013 56: 580 – 583 AWMF-Register Nr.082/006
Zielsetzung	Optimierung des Antibiotikaeinsatzes in Rehakliniken, Reduzierung von Resistenzbildungen
Durchführung	1. Führen einer Resistenzstatistik und Interpretation der Daten nach den jeweils gültigen gesetzlichen Vorgaben; Vorstellung der Daten bei Hygienekommission und wenn vorhanden Arzneimittelkommission 2. Berechnung der DDD für bestimmte Leitantibiotikagruppen pro 1000 Patiententage/alternativ RDD/pro 100 Patiententage 3. Erstellen von Therapieleitlinien für die wichtigsten Indikationen 4. 1x jährliche Fortbildung „Rationale Antibiotikatherapie in Krankenhäusern
Überprüfung	Einsichtnahme in Unterlagen zur Resistenzstatistik und Antibiotikaverbrauch. Überprüfung der Sitzungsprotokolle der Hygienekommission/ Arzneimittelkommission.

	Einsicht in Therapieleitlinien. Vorlage der Teilnehmerlisten der ärztlichen Fortbildung.
--	---

Qualitätsziel	QZ 8
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 2023 66:332-351
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 9
Beschreibung	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 2023 66:332-351 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 KRINKO Empfehlung "Hygienemaßnahmen bei C. difficile-Infektion (CDI)" (2019) 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 MDG Medizinprodukterecht Durchführungsgesetz
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, mindestens bestehend aus dem Leiter (oder dessen Vertreter) des zuständigen Gesundheitsamtes, einen ärztl. Vertreter aus einem der anderen beiden Gesundheitsämter, einem Hygieneaufseher aus je einem Kreis und der Netzwerkkoordinatorin. Analyse, ob die Hygienemaßnahmen wie im Hygieneplan dargelegt vor Ort durchgeführt werden.
Überprüfung	Befragung der Mitarbeiter der verschiedenen Kompetenzen: Stationsleitungen, Examierte Pfleger/innen, Hilfskräfte, Reinigungskräfte Überprüfung, ob die Hygienepläne für jeden Mitarbeiter jeder Zeit einzusehen sind Liegt das Informationsmaterial für Patienten und Angehörige

	ausgedruckt auf den Stationen vor. Überprüfung der baulich-funktionellen Gegebenheiten
--	--

QZ1 Wissensmanagement und Netzwerkarbeit	
- Mitglied im MRE-Netzwerk	6QP
- Teilnahme an Netzwerksitzungen (Mitgliederversammlung, Arbeitsgruppen) - (2 Punkte pro Veranstaltung; Max. 6 Punkte)	6QP
- Interne Fortbildung (Hygiene, Antibiotikamanagement) Teilnehmer: Arzt in leitender Position, hygienebeauftragter Arzt, Krankenhaushygieniker, Hygienefachkräfte und Pflegekräfte, innerbetriebliche Schulungen auch Reinigungsdienst und Hauswirtschaft - 4 QP für ärztliches Personal/ 2 QP für Hygienefachkräfte/ 2 QP für andere Berufsgruppen (max. 8 QP)	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) - 4 QP ärztliches Personal, 4 QP Hygienefachkräfte (max. 8 QP)	8QP
Schulung zu „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 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 und Rückmeldung an die jeweiligen Stationen/Abteilungen	4QP
- Durchführung eines Aktionstages zur Händehygiene	4QP
- Schulung aller Mitarbeiter 1xjährlich zum Thema „Standardhygiene“	4QP
- Teilnahme an der „Aktion saubere Hände“	4QP
- Aufbereitung von Desinfektionssystemen mind. ½ jährl. oder nach Herstellerangaben (VA und Durchführungsprotokoll)	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, Reinigungsstruktur (Ablauf, Intervalle)	4QP
- Schulung, Einweisung und Beaufsichtigung des Reinigungspersonals durch hauseigenes Hygienefachpersonal (Schulungsinhalte bei externen Dienstleistern sollten mind. 1x jährl. durch Hygienefachpersonal eingesehen werden)	4QP
- Anforderungen an das Reinigungspersonal in Risikobereichen mit einer erhöhten Gefährdung	2QP
- Aufbereitung und Aufbewahrung von Putzmaterialien	2QP
- Vorgaben über Ausstattung und Aufbereitung der Reinigungswagen	4QP
- Überprüfung der vorgegebenen Flächenreinigungsleistung in m²/h	
Patientenzimmer	2QP
Funktionsbereiche	2QP
Intensivbereiche	2QP
Gesamtpunktzahl	45QP

QZ3 Risikoanalyse und –bewertung	
- Identifikation von Risikosituationen und Risikobereiche für die Übertragung von MRE unter besonderer Berücksichtigung der Rehammaßnahmen	6QP
- Risikoanalyse unter Benennung der die Gefährdung erhöhenden und senkenden Faktoren	6QP
- Risikobewertung im Hinblick auf die definierten Schutzziele, Benennung der daraus resultierenden Präventivmaßnahmen	6QP
	18QP

QZ4 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 in besonderen Bereichen/Situationen wie Schwimmbad, Lehrküche, diagnostische und therapeutische Maßnahmen wie Inhalation, Physiotherapie, Benutzung der Toilette außerhalb des Zimmers usw.	2QP

Kriterien für die Einordnung eines MRSA-besiedelten Patienten in die unterschiedlichen Risikokategorien	1QP
Unterbringung (Infektionsschutz)	1QP
Pflege	1QP
Sanierung und Kontrollabstriche	1QP
Aufhebung der Schutzmaßnahmen	1QP
Meldepflicht	1QP
Wäsche/Abfall/Reinigung/Desinfektion	1QP
Transport/Verlegung (Überleitung, Vorbereitung)	4QP
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 in besonderen Bereichen/Situationen wie Schwimmbad, Lehrküche, diagnostische und therapeutische Maßnahmen wie Inhalation, Physiotherapie, Benutzung der Toilette außerhalb des Zimmers usw.	2QP
Unterbringung (Infektionsschutz)	1QP
Pflege	1QP
Sanierung	1QP
Meldepflicht	1QP
Wäsche/Abfall/Reinigung/Desinfektion	1QP
Transport/Verlegung (Überleitung, Vorbereitung)	4QP
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-Hygienepäne 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 Schlussdesinfektion	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
Schlussdesinfektion	1QP
Umgang mit MRE besiedeltem/infiziertem Personal	2QP
	60QP

QZ5 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).	3QP
- 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
	20QP

QZ6: Ausbruchsmangement	
Folgende Punkte müssen im Hygieneplan abgebildet werden:	
Proaktive Phase	
Festlegung des Ausbruchsmangementteams - Benennung der Ansprechpartner und ihrer Entscheidungskompetenz -Kommunikationskette (wer informiert wen) -Festlegung der Abläufe zur Information und Kooperation mit dem zuständigen Gesundheitsamt oder anderen beteiligten Stellen	5QP
Vorbereitung auf Untersuchungskapazitäten (Adressen und Ansprechpartner von Laboren, Referenzzentren, etc.), Probenversand	3QP
Festlegung der Öffentlichkeitsarbeit	2QP
Festlegung von Auslöseereignissen	3QP
Reaktive Phase	
10 Schritte Vorgehen (pro formulierten Schritt 1 Punkt/max.10 Punkte)	10QP
Gesamtpunktzahl	23QP

QZ7: Implementierung eines Antibiotikamanagements	
Surveillance: Erreger-und Resistenzstatistik, Antibiotikaverbrauch, Evaluation	
Beurteilung der Resistenzlage durch Vergleich mit Daten der Vorjahre und Daten externer Datenbanken/nationaler Surveillance Systeme (z.B. MRSA-KISS, CDAD-KISS etc.). Mind. 1x Jahr	8QP
Berechnung der DDD pro 100 Patiententage nach Antibiotikaklassen (z.B. Glykopeptide, 3.Generations-Cephalosporine, Carbapeneme, Fluorchinolone, etc.) Mind. 1x/Jahr	8QP
Messung der Effekte und Evaluation von ABS-Maßnahmen	2 QP
Erstellen lokaler Behandlungsleitlinien	
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 (mind. 1x Jahr)	8QP
4. Vorstellung der Daten zur Resistenz und zum Antibiotikaverbrauch sowie der Therapieleitlinien vor der Hygiene- und der Arzneimittelkommission?	4
Fortbildung	
Durchführung einer jährlichen ärztlichen Fortbildung Rationale Antibiotikatherapie in Krankenhäusern, einrichtungsspezifische ABS-Maßnahmen werden berücksichtigt	4
Gesamtpunktzahl	QP 42

Anmerkung- Arzneimittelkommission: Mit den Rehas muss noch besprochen werden, ob die eine Arzneimittelkommission im Haus nutzen. Ansonsten bleibt es nur bei Hygienekommission

QZ8: 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 Mitglieder und der Tagungsfrequenz. Einsicht der Protokolle	10QP
	40QP

QZ9: Klinikbegehung	
Begehung der Rehaklinik mit einer Kommission, mindestens bestehend aus dem Leiter (oder dessen Vertreter) des zuständigen Gesundheitsamtes, einen ärztl. Vertreter aus einem der anderen beiden Gesundheitsämter, einem Hygieneaufseher aus je einem Kreis und der Netzwerkkoordinatorin	
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 **404 Punkte**.

Zum Erhalt des „Qualitätssiegel Hygiene-Rehakliniken Risiko-einstufung II/III“ des MRE-Netzwerkes muss die Einrichtung in **jedem** der 9 Qualitätsziele mindestens **50%** der möglichen Punktzahl und **insgesamt 75%** der maximal möglichen Punktzahl erreichen.

Dies entspricht **303 Punkten**.

Für die nächste Rezertifizierung gibt es eine jährliche Verstetigung eines Jahresqualitätsziel (Beginn 2025). Dieses wird in der ersten Arbeitsgruppe des Jahres vorgestellt und muss immer bis zum 31.12 eingereicht werden.