



Qualitätsziele des MRE-Netzwerks Weimar / Weimarer Land für Akutkrankenhäuser und Rehakliniken

QZ 1: bauliche, personelle und strukturelle Voraussetzungen

- ▶ Einhaltung der Mindestanforderungen an baulich-funktionelle Aspekte
 - ▶ nach den Empfehlungen für die baulich-funktionelle Gestaltung von medizinischen Funktionseinheiten des TLV
- ▶ Einhaltung der Mindestanforderungen zur personellen Ausstattung
 - ▶ Krankenhaushygieniker (nach KRINKO-Empfehlungen¹); Hygienebeauftragte Ärzte (1 + Anzahl der Abteilungen mit Betten der Risikokategorie A); Hygienefachkräfte (nach KRINKO-Empfehlungen²) → jeweils mit der entsprechenden Qualifikation
- ▶ Einrichtung einer Hygienekommission
 - ▶ Zusammensetzung nach ThürmedHygVO §4 und Treffen mind. halbjährlich
- ▶ Erstellung eines individuellen, aktuellen Hygieneplans
 - ▶ enthält alle Maßnahmen zur Infektionserkennung, -verhütung und -bekämpfung sowie zur Surveillance

¹ Bundesgesundheitsbl 2016 · 59:1183–1188; ² Bundesgesundheitsbl 2009 · 52:951–962

QZ 2: Wissensmanagement und Netzwerkarbeit

- ▶ externe Fortbildungen der Hygienebeauftragten Ärzte, Krankenhaushygieniker und Hygienefachkräften
- ▶ interne Fortbildungen aller Mitarbeiter
 - ▶ mind. 1x jährlich mit Dokumentation
 - ▶ durch die Hygienemitarbeiter der Einrichtung
 - ▶ Überprüfung des Wissensstands der Mitarbeiter bei den Begehungen
- ▶ regelmäßige Treffen der Krankenhaushygieniker, Hygienebeauftragten Ärzte und Hygienefachkräften
 - ▶ Stammtisch jährlich zur Diskussion von Problemen, Umsetzungen, Neuerungen, etc.

QZ 3: Basishygiene

- ▶ Einhaltung der KRINKO-Empfehlungen¹ zu:
 - ▶ persönlicher Schutzausrüstung
 - ▶ Flächendesinfektion
 - ▶ Aufbereitung von Medizinprodukten
 - ▶ Abfallentsorgung sowie Umgang mit Wäsche und Geschirr
- ▶ Händedesinfektion²
 - ▶ korrekte Indikation, Durchführung und Desinfektionsmittel
- ▶ Schulungen der Mitarbeiter über basishygienische Maßnahmen mind. 1x jährlich
- ▶ konsequente Einhaltung dieser Maßnahmen
 - ▶ interne Überprüfung und Dokumentation durch Hygienemitarbeiter
 - ▶ Überprüfung durch das Gesundheitsamt bei der Hygienebegehung

¹Bundesgesundheitsblatt 2015 · 58:1151–1170; ²Bundesgesundheitsblatt 2016 · 59:1189–1220

QZ 4: Erweiterte Hygienemaßnahmen bei MRE

- ▶ Festschreibung der erweiterten hygienischen Maßnahmen bei MRSA, CDAD, VRE und MRGN im Hygieneplan in Bezug auf:
 - ▶ Screening
 - ▶ Isolierung
 - ▶ persönlicher Schutzausrüstung
 - ▶ Behandlung von Essgeschirr, Wäsche, Abfall, Pflege- und Therapiematerialien
 - ▶ Flächenreinigung und -desinfektion
- ▶ Schulungen der Mitarbeiter über Hygienemaßnahmen bei MRE mind. 1x jährlich
- ▶ konsequente Einhaltung dieser Maßnahmen
 - ▶ interne Überprüfung und Dokumentation durch Hygienemitarbeiter
 - ▶ Überprüfung durch das Gesundheitsamt bei der Hygienebegehung

QZ 5: Surveillance von nosokomialen Infektionen, MRE und des Antibiotikaverbrauchs

- ▶ nach Vorgaben des RKI*
- ▶ Erfassung nosokomialer Infektionen
 - ▶ postoperative Wundinfektionen; Katheter-assoziierte Sepsis; beatmungsassoziierte Pneumonien; Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen
- ▶ Surveillance resistenter Erreger (u.a. MRSA, MRGN, CDAD und VRE)
 - ▶ nach Lokalisation; Infektion vs. Kolonialisierung; mitgebracht vs. nosokomial; Antibiotikaresistenzen
- ▶ Aufzeichnung des Antibiotikaverbrauchs in Akutkrankenhäusern
 - ▶ Berechnung des Verbrauchs in Tagesdosen und der Verbrauchsdichte
- ▶ interne Analyse dieser Daten in der Hygienekommission
- ▶ Akutkrankenhäuser: externer Vergleich der Daten in Referenzdatenbanken (z.B. KISS)
- ▶ Festlegung von speziellen Maßnahmen sowie Therapieleitlinien für die wichtigsten Indikationen

*Bundesgesundheitsblatt 2013 · 56:580–583

QZ 6: Informationsweitergabe

- ▶ bei Verlegung an die nächste Einrichtung bzw. bei Entlassung an den Hausarzt
 - ▶ mündlich, sowie Benutzung von standardisierten Formularen (MRE-Überleitungsbogen, MRSA-Sanierungsprotokollen)
- ▶ an den betroffenen Patienten und dessen Angehörige
 - ▶ mündlich, sowie Gabe von Infomaterialien (Flyern)
- ▶ intern an Funktionsabteilungen und alle Mitarbeiter, die in Kontakt mit dem Patienten kommen → Physiotherapie, Reinigungskräfte, Patiententransport
 - ▶ mündlich, sowie Benutzung von klaren schriftlichen Hinweisen (in Akte, Kurve, an der Patiententür, am Bett, etc.)
- ▶ Festschreibung der Informationsweitergabe im Hygieneplan

QZ 7: MRSA-Screenings und der MRSA-Sanierung

- ▶ nach Vorgaben des RKI*
- ▶ standardisierte Durchführung von:
 - ▶ Aufnahmescreening von Personen aus Risikogruppen
 - ▶ Sanierungsmaßnahmen
 - ▶ Kontrollabstrichen
- ▶ standardisierte Dokumentation von:
 - ▶ Ausgangsbefund, Sanierungsmaßnahmen, Kontrollabstriche und deren Ergebnisse
 - ▶ Benutzung des MRSA-Sanierungsprotokoll
- ▶ Weitergabe der Informationen bei Verlegung und Entlassung
 - ▶ direkt mündlich sowie schriftlich im MRSA-Sanierungsprotokoll

*Bundesgesundheitsblatt 2014 · 57:696–732



Zeitplan 2018	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Jan
Bereitschaftserklärung zur Teilnahme										
Umsetzung der Qualitätsziele										
Rundtischgespräch mit Vertretern der KH, Pflegeheime und amb. Pflege										
Einreichung der Unterlagen										
Evtl. Rücksprache zu den eingereichten Unterlagen										
Hygienebegehungen durch das Gesundheitsamt										
feierliche Übergabe der Zertifikate										

Checkliste der einzureichenden Unterlagen

- ▶ Formblatt: „Einrichtungsdaten sowie Berechnung des Bedarfs an Hygienekräften“ mit
 - ▶ Daten zum Krankenhaus
 - ▶ Berechnung des Bedarfs von Hygienekräften
 - ▶ Ist-Zustand der Mitarbeiter in der Hygiene
- ▶ Nachweis der Qualifikation sowie der jährlichen externen Fortbildungen der Hygienekräfte
- ▶ Nachweis jährlicher interner Fortbildungen mit mind. 80% der Mitarbeiter der Einrichtung (Ärzte, Pflegepersonal, med. technisches Personal, Reinigungskräfte)
- ▶ Dokumentation der Treffen der Hygienekommission
- ▶ Dokumentation der internen Hygieneüberprüfungen
- ▶ Daten der Surveillance von nosokomialen Infektionen, MRE und Antibiotika