

# Qualitätsziele EQS1 – EQS3

## Die Qualitätsziele & Kriterien für Akutkrankenhäuser und Kliniken

Im Rahmen des EurSafety Health-net sind bisher maximal drei Qualitäts- und Transparenzsiegel für Krankenhäuser zu erreichen. Im Folgenden sind die Qualitätsziele zum Erlangen der jeweiligen Qualitätssiegel aufgeführt. Die Einhaltung bzw. Erfüllung der Qualitätsziele wird parallel von den für das jeweilige Krankenhaus zuständigen kommunalen Gesundheitsämtern und der regionalen Projektkoordination begleitet und begutachtet. Die Umsetzung der Kriterien dauert in der Regel zwei Jahre. Das Qualitätssiegel wird ebenfalls für einen Zeitraum von zwei Jahren vergeben.

### **Teilnahme an Qualitätsverbundveranstaltungen**

Auf regionaler Ebene laden die Moderatoren der kommunalen Netzwerke (z.B. Gesundheitsämter) zu diesen Veranstaltungen („Runder Tisch“) ein. Zudem finden auch überregionale Treffen und Veranstaltungen des Projektes EurSafety Health-net statt. An den Veranstaltungen nehmen meist die Hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzte oder Hygienefachkräfte der jeweiligen Krankenhäuser teil. Es können Themen wie z. B. MRSA, Netzwerkarbeit, Hygiene und Infektionsschutz allgemein, Antibiotikatherapie, oder ähnliches besprochen werden.

### **Innerbetriebliche Schulungen/Fortbildungsveranstaltungen**

Kontinuierliche Durchführung und Dokumentation hausinterner Schulungen für ärztliche und pflegerische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Vermittlung von Hygienestandards (MRE-Prävention, Händehygiene, etc.)

### **MRSA Screening von Risikopatienten**

Für das erste Qualitätssiegel (EQS-1) wurde ein standardisiertes MRSA-Screening in den teilnehmenden Krankenhäusern implementiert. Der Hygieneplan zum MRSA-Screening (welche Risikopatienten in welchen Bereichen) muss weiterhin den aktuellen KRINKO Empfehlungen entsprechen. Erneut wird anhand der Übermittlung der Anzahl der monatlichen Nasen-Rachen-Abstriche überprüft, inwieweit die Screeningstrategie umgesetzt wird.

### **Typisierung von ausgewählten MRSA**

Das Haus gibt an, in welchen Fällen (z.B. alle Blutkulturisolate) MRSA-Stämme typisiert werden, um einen Überblick über die molekulare Diversität innerhalb eines Hauses und der gesamten Region zu erhalten.

### **Umsetzung der der KRINKO-Empfehlung zu MRSA (Hygienemaßnahmen, Isolierung, Sanierung)**

Das teilnehmende Krankenhaus setzt die KRINKO-Empfehlungen zur Prävention und zum Umgang mit MRSA um. Dieses Qualitätsziel wird durch die Gesundheitsämter im Rahmen einer strukturierten infektionshygienischen Begehung überprüft.

### **Festlegung und Überprüfung eines MRGN Hygienemanagements**

Basierend auf den aktuellen KRINKO-Empfehlungen wird das MRGN-Management in den teilnehmenden Krankenhäusern überprüft (durch die zuständigen Gesundheitsämter im Rahmen einer strukturierten, infektionshygienischen Begehung).

### **Umsetzung §23 Infektionsschutzgesetz (ÖGD-Report MRSA)**

Die teilnehmenden Krankenhäuser setzen die gesetzlichen Forderungen um, die sich aus §§7 und 23 des Infektionsschutzgesetzes ergeben. Die MRSA-Surveillancedaten der einzelnen Kliniken werden jährlich in standardisierter Form an das zuständige Gesundheitsamt übermittelt.

### **Datenaustausch zu MRGN (ÖGD-Report MRGN)**

Jährliche Übermittlung eines MRGN ÖGD-Reports an das Gesundheitsamt. Dieser fallbasierte Report dient der Surveillance nosokomialer Infektionen sowie der Erfassung von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen. Er umfasst die Erreger und Resistenzen (einschl. 3- und 4-MRGN) gemäß IfSG. Das Haus gibt zudem an in welchen Bereichen ein Screening auf MRGN-Besiedlung durchgeführt wird.

### **Zusätzliche Qualitätsziele zur Erlangung von EQS-3**

#### **Strukturierte hausinterne Begehungen/Pflegebegleitungen**

Durchführung hausinterner Begehungen zur Beobachtung und Bewertung hygienisch relevanter Prozesse im Rahmen der pflegerischen/ärztlichen Tätigkeit. Die Planung, Durchführung und Auswertung erfolgt durch Audit-Teams, die sowohl allgemeine Prozesse (z.B. Händehygiene) als auch stationsspezifische Aspekte beobachten. Auditierungen finden in regelmäßigen Zeitabständen, anhand einer zuvor vorgenommenen Risikoeinstufung der unterschiedlichen Bereiche/Stationen des Krankenhauses, statt.

#### **Surveillancestrukturen**

Ziel ist es, einen Überblick über die Surveillancestrukturen der Krankenhäuser in einer Region zu erhalten. Dazu übermitteln die Kliniken die angewandten Methoden zur Surveillance nosokomialer Infektionen.

#### **Personelle Ressourcen**

Ziel ist die Bereitstellung von Hygienefachpersonal gemäß der KRINKO Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“. Die teilnehmenden Krankenhäuser ermitteln den Bedarf an Fachpersonal, den *status quo* sowie ein Konzept zum Erreichen des „Solls“. Zur Erfüllung des Qualitätsziels ist das Erreichen des „Solls“ entscheidend.