

KVB • 80684 München An die von der Einrichtungsbefragung sQS WI betroffenen Vertragsärzte

Qualitätssicherung

Geschäftszeichen: Ihre Nachricht vom:

Unser Zeichen: qs-cerniti

Ansprechpartner:

Telefon:

Telefax: 089 57093-55 49 36 E-Mail: sQS-WI@KVB.de

> Elsenheimerstraße 39 80687 München 13. Januar 2022

# Sektorenübergreifende Qualitätssicherung "Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen" (sQS WI)

Einrichtungsbefragung: Datenerfassung bis zum 28. Februar 2022

Sehr geehrte Doktores,

in Abstimmung mit den bayerischen Berufsverbänden der Chirurgen, der Frauenärzte, der Orthopäden und Unfallchirurgen sowie mit dem Aktionsbündnis Urologie und dem Landesverband für Ambulantes Operieren Bayern möchten wir Sie über die anstehende Datenerfassung im Rahmen des Verfahrens zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung "Vermeidung von postoperativen Wundinfektionen (sQS WI)" informieren.

Das Verfahren fußt auf zwei Säulen:

Zum einen werden durch die Verknüpfung von im Krankenhaus erhobenen Daten zu postoperativen Wundinfektionen mit Sozialdaten der Krankenkassen sog. **Wundinfektionsraten**erhoben. Im Jahr 2021 wurden Ihnen erstmals Ergebnisse zu den Wundinfektionsraten aus dem
Jahr 2019 zur Verfügung gestellt. Wie erwartet sind die Wundinfektionsraten im vertragsärztlichen
Bereich sehr niedrig. Sie können Ihren Rückmeldebericht zur Wundinfektionsrate im Mitgliederportal "Meine KVB" unter dem Menüpunkt "Unterlagen einsehen" unter dem Aktentyp "Info-Akte
BSNR" abrufen. Sie finden Ihren Rückmeldebericht unter dem Dokument mit der Endung 20191.

Für das Berichtsjahr 2022 ist geplant, Ihnen zusätzlich zu den Wundinfektionsraten Listen mit Vorgangsnummern zur Verfügung zu stellen, um Ihnen eine Identifikation der jeweiligen Patientinnen und Patienten zu ermöglichen. Die Wundinfektionsraten für das Jahr 2020 sowie die Listen mit den Vorgangsnummern können Sie voraussichtlich ab dem 01. Juli 2022 wie oben beschrieben in unserem Mitgliederportal abrufen.



Zum anderen beantworten operierende Ärzte und Belegärzte in Praxen, Medizinischen Versorgungszentren und Krankenhäusern jährlich **Fragen zum Hygiene- und Infektions-management** ihrer Einrichtung. Dies erfolgt im vertragsärztlichen Bereich **im Rahmen einer webbasierten Einrichtungsbefragung**, die sich immer auf das einrichtungsbezogene Hygiene- und Infektionsmanagement des Vorjahres bezieht.

Aus den Abrechnungsdaten haben wir ermittelt, dass für Ihre Einrichtung eine entsprechende Befragung ansteht, da im Jahr 2021 über Ihre Hauptbetriebsstätten-Nummer (HBSNR) mindestens ein sogenannter Tracer-Eingriff ambulant und/oder belegärztlich abgerechnet worden ist.

Sofern Sie bereits in einem der Vorjahre an der Einrichtungsbefragung teilgenommen und sich bei Ihnen keine Änderungen ergeben haben, können Sie diese Angaben auch in den diesjährigen Fragebogen im Webportal übertragen. Eine automatisierte Übertragung der Daten aus einem der Vorjahre in den aktuellen Bogen ist jedoch leider nicht möglich. Wir empfehlen Ihnen daher, sich den von Ihnen ausgefüllten Fragebogen auszudrucken und für zukünftige Einrichtungsbefragungen aufzuheben.

Die Abgabefrist für die im Webportal ausgefüllte Einrichtungsbefragung für das Datenerfassungsjahr 2021 ist der 28. Februar 2022. Eine Fristverlängerung ist nicht möglich.

#### Bitte beachten Sie:

Das Verfahren sQS WI befindet sich derzeit in einer Erprobungsphase. Das bedeutet, dass bei unvollständiger oder fehlender Datenerfassung weder Vergütungsabschläge noch Maßnahmen wie die Entziehung von Abrechnungsmöglichkeiten bei dieser anstehenden Einrichtungsbefragung erfolgen.

Uns ist bewusst, dass viele Praxen derzeit durch das Pandemiegeschehen stark beansprucht sind und bedanken uns bei Ihnen für Ihre Mithilfe.

Möchten Sie an der Einrichtungsbefragung teilnehmen und haben dazu Fragen oder technische Probleme, wenden Sie sich bitte schriftlich per E-Mail an <a href="mailto:sQS-WI@KVB.de">sQS-WI@KVB.de</a> oder mittels Fax an 089/5 70 93 - 55 49 36.

Freundliche Grüße gez.

P. Hausbeck, Assessor jur. Leiter Qualitätssicherung

Anlage 1: Hinweise

**Anlage 2**: Ambulanter und stationärer Fragebogen in Druckversion

Bitte nur als Vorlage für die Übertragung ins Webportal oder persönliche Dokumentation nutzen. Nur

die Eingabe ins Webportal gilt als Teilnahme an der Einrichtungsbefragung!



## Anlage 1: Hinweise

## Bei mehreren operierenden Ärzten in der Praxis

- Pro Praxis muss nur eine Einrichtungsbefragung ausgefüllt werden.
- Wenn in Ihrer Praxis mehrere Ärzte operativ tätig sind, bestimmen Sie bitte einen Arzt, der die Einrichtungsbefragung für Ihre Praxis ausfüllt.
- Empfehlenswert ist es, dass der Arzt in Ihrer Praxis die Einrichtungsbefragung ausfüllt, der am meisten operiert.

#### Bei mehreren Standorten oder Standorten außerhalb der Praxis

- Falls Sie an mehreren Standorten operieren, füllen Sie die Einrichtungsbefragung bitte für den Standort aus, an dem Sie am meisten operieren.
- Auch wenn Sie nicht in Ihrer Praxis, sondern in einer anderen Praxis, an einem ambulanten Operationszentrum oder an einer Klinik operieren, ist es erforderlich, die Einrichtungsbefragung für Ihre BSNR auszufüllen.

### Bei ambulanten Operationen in anderen Praxisräumen, OP-Zentren oder Kliniken

- Bitte füllen Sie den ambulanten Fragebogen im Webportal aus.
- Falls Sie die Strukturen des Hygiene- und Infektionsmanagements eines Operationszentrums, einer Klinik oder einer anderen Praxis nutzen, holen Sie sich bitte die entsprechenden Informationen für Ihre Einrichtungsbefragung dort ein. Dazu kontaktieren Sie bitte den Leiter des OP-Zentrums bzw. den Hygienebeauftragen oder Datenmanager der Klinik, um die relevanten Angaben über die als Anlage beigefügte Druckversion der Einrichtungsbefragung einzuholen. Bitte übertragen Sie anschließend diese Angaben im Webportal in Ihren elektronischen Fragebogen.
- Bei den Fragen 5-17 (Leitlinien), 43-48 (Arbeitsanweisungen) und 49-57 (interne Standards) muss, wenn in der Praxis keine Leitlinien/ Arbeitsanweisungen/ interne Standards vorliegen, zumindest eine Erklärung (Sonderbestimmung) in Ihrer Praxis vorliegen, dass die genannten Leitlinien/ Arbeitsanweisungen/ internen Standards in der operativen Einrichtung vorliegen und Ihrem Vorgehen entsprechen. In der Regel ist dies in Ihrer QM-Dokumentation enthalten.
- Bei den Fragen 58-67 (Informationsveranstaltungen, Patienteninformation, Entlassungsmanagement, Compliance) sollte die Einrichtung, an der operiert wird, die Angaben zur Verfügung stellen. Sie als Operateur sollten bei diesen Punkten zumindest informell eingebunden sein.



### Bei belegärztlicher Tätigkeit

- Bitte füllen Sie den stationären Fragebogen im Webportal aus.
- Laut aktueller Spezifikation des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) haben die Belegärzte ab sofort auch die Möglichkeit, sich über die Krankenhaussoftware (KIS) den Dokumentationsangaben zum Hygiene- und Infektionsmanagement des Krankenhauses anzuschließen und diese Daten an unsere Datenannahmestelle zu exportieren. Ob diese Funktion in der Software des jeweiligen Krankenhauses tatsächlich eingerichtet wurde, erfragen Sie bitte über den Softwareanbieter bzw. Datenmanager des Krankenhauses.

#### Bei ambulanten Operationen und belegärztlicher Tätigkeit

• Bitte füllen Sie sowohl den **ambulanten als auch** den **stationären Fragebogen** im Webportal aus.

#### So gelangen Sie ins Webportal

Die Einrichtungsbefragung muss von jeder betroffenen Einrichtung elektronisch über das Webportal der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erfasst werden. Ausgefüllte Druckversionen der Einrichtungsbefragung können nicht angenommen werden.

- Melden Sie sich im Mitgliederportal "Meine KVB" an.
- Den Zugang zum Webportal der KBV erhalten Sie über die Auswahlfunktion "Sektorenübergreifende Qualitätssicherung".
- Wählen Sie den Fragebogen aus. Auf der Startseite des Portals können Sie zwischen dem ambulanten und dem stationären Fragebogen auswählen.
- Klicken Sie jeweils auf das blaue Feld, um die Befragung zu starten.

#### Ausführliche Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter der Rubrik

Praxis → Qualität → Sektorenübergreifende Qualitätssicherung → Postoperative Wundinfektionen

- Ausfüllhilfen ambulante Operationen/ ambulanter Fragebogen
  - Ausfüllhinweise der KBV
  - Ausfüllhinweise des IQTIG
- Ausfüllhilfe Belegärzte/ stationärer Fragebogen
  - o Ausfüllhinweise des IQTIG
- Leitfaden zur Nutzung des Webportals
  - Infoblatt der KBV
- Leitfaden zum Abrufen Ihres Rückmeldeberichts
  - Infoblatt der KVB

#### **MUSTER**

Bitte nur als Vorlage für die Übertragung ins Webportal oder persönliche Dokumentation nutzen. Nur die Eingabe ins Webportal gilt als Teilnahme an der Einrichtungsbefragung!



# Datensatz Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation - Hygiene- und Infektionsmanagement (ambulantes Operieren)

NWIEA (Spezifikation 2021 EDOK V02)

BASIS		wenn Feld 5 = 1			Wurde der Zeitpunkt der
	u ein Bogen muss ausgefüllt werden	6> Wurde darin die Indikationsstellung			Antibiotikaprophylaxe bei allen
1-4	Basisdokumentation		zur Antibiotikaprophylaxe		operierten Patienten, bei denen dies
	Art der ambulant operierenden		thematisiert?		indiziert war, mittels Checkliste strukturiert überprüft?
1-2	Einrichtung				z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten
1	Status des Leistungserbringers				eigener/adaptierer Oriconisteri
			0 = nein 1 = ja		
			ı – ja		0 = nein
	1 = Krankenhaus	7>	Wurden darin die zu verwendenden		1 = ja
	2 = vertragsärztlicher Leistungserbringer		Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums	wenn l	  -eid 12 = 1
wenn F	-eld 1 = 2		und der lokalen/regionalen	13>>	Wurden die Anwendung der
2>	Grundlage der Leistungserbringung		Resistenzlage) thematisiert?		Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet?
			0 = nein		
	1 = kollektivvertragliche Leistung 2 = ermächtigte vertragsärztliche Leistung		1 = ja		
	z – ermachingte vertragsarzuiche Leistung	8>	Wurde darin der Zeitpunkt/die Dauer		0 = nein
3-4	Leistungserbringeridentifizierende Daten		der Antibiotikaprophylaxe thematisiert?		1 = ja
3	Krankenhaus		incinatision:		Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur
wenn l	Feld 1 = 1			14-17	Antibiotikatherapie in der ambulanten
3>	Institutionskennzeichen		0 = nein		Versorgung
	http://www.arge-ik.de		1 = ja	14	Galt im gesamten Jahr 2021 eine in
		9>	Konnte jeder operierende Arzt		schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen
4	Arztpraxis/MVZ/ermächtigter Krankenhausarzt/ermächtigtes Krankenhaus		jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?		Antibiotikatherapie?
	Feld 1 = 2				
4>	Betriebsstättennummer		0 = nein		0 = nein
	BSNR		1 = ja		1 = ja
		10>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung		Feld 14 = 1
	Entwicklung, Aktualisierung und		der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf	15>	Konnte jeder Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?
E 40	Überprüfung einer internen Leitlinie		des Jahres 2021?		
5-13	zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe in der		MM.JJJJ		
	ambulanten Versorgung				0 = nein
5	Galt im gesamten Jahr 2021 eine in	11>	Enfalsata aire E		1 = ja
	schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne		Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?	16>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung
	Leitlinie zur perioperativen		2 3.6.7767		der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf
	Antibiotikaprophylaxe?				des Jahres 2021?
			0 = nein		MM.JJJJ
			1 = ja		
	0 = nein 1 = ja				
	2 = aufgrund des Behandlungsspektrums keine perioperative Antibiotikaprophylaxe erforderlich			17>	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?
					0 = nein
					1 = ja





		25			
18-22	Geeignete Haarentfernung vor	25>>	Übernahmen im Jahr 2021 ein		Feld 25 IN (0;2)
18	operativem Eingriff  Wurde bei ambulanten Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes durchgeführt?		externer oder mehrere externe Dienstleister die Aufbereitung des Sterilguts?	29>>>	Wie erfolgte die Aufbereitung des Sterilguts?
	3				
			0 = nein		1 = ausschließlich mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad)
	0 = nein		1 = ja		2 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels
	1 = ja		2 = teilweise		automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)
wenn F	  -	wenn F	Feld 25 IN (1;2)		3 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion
19>	Wurde dazu ein Klingenrasierer genutzt?	26>>>	Lag im Jahr 2021 ein Vertrag mit dem/den externen Dienstleister/n vor, in dem die Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt waren?		(ggf. inkl. Ultraschallbad) söwie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator  4 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion
			dor vorträgspartner gerögen waren.		(ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels Sterilisator
	0 = nein				5 = ausschließlich mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)
	1 = ja		0 = nein		6 = ausschließlich mittels Sterilisator
20>	Wurde dazu eine Schere genutzt?		1 = ja		7 = mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels
	Traido daza onto ochore genutzt!	wenn F	Feld 25 IN (0;2)		Sterilisator
		27>>>	Wurden für alle in der Anlage 1 der		Feld 27 = 1 und wenn Feld 29 IN (2;3;5;7)
	0 = nein 1 = ja		KRINKO-Empfehlung "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von	30	Wurden die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den
21>	Wurde dazu ein Haarschneider (Clipper) genutzt?		Medizinprodukten" aufgeführten Teilschritte der Aufbereitung Standardarbeitsanweisungen		Standardarbeitsanweisungen definiert?
			erstellt?		
	0 = nein				0 = nein 1 = ja
	1 = ja		0 = nein	wenn i	Feld 29 IN (2;3;5;7)
22>	Wurde dazu eine Enthaarungscreme		1 = ja	31 >>>>	Wann erfolgte die letzte Wartung
	genutzt?	28 >>>>	Feld 27 = 1 Konnte jede Person, die an dem Aufbereitungsprozess beteiligt war,		des/der Reinigungs- /Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2021?
	0 = nein 1 = ja		jederzeit und aufwandsarm auf die Standardarbeitsanweisungen zugreifen?		Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt.
23-42	von di medamenten ana di			32	Wann erfolgte die letzte periodische
wenn i	Materialien		0 = nein	>>>>	oder ereignisbezogene
23>	Wurde im Jahr 2021 ausschließlich Einmalsterilgut verwendet, das nicht wiederaufbereitet wird?		1 = ja		Leistungsbeurteilung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (RDG) zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2021?
					Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung am
	0 = nein 1 = ja				längsten zurückliegt.
	,				MW"JIJI
<b>wenn l</b>	Feld 23 IN (0;LEER)				
2400	Erfolgte eine schriftliche Risikoeinstufung für alle bei				
	Operationen verwendeten Arten steriler Medizinprodukte?			33>>>	Feld 25 IN (0;2)  Wurde das OP-Sterilgut mittels  Siegelnahtverpackung verpackt?
					П
	0 = nein				0 = nein
	1 = ja				1 = ja





34>>> Murdo dos OD Storilaut mittalo			
Wurde das OP-Sterilgut mittels Containerverpackung verpackt?  0 = nein 1 = ja  Wurde das OP-Sterilgut mittels Klebebeutel verpackt?	Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Sterilisators zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2021?  Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung am längsten zurückliegt.	47>	Wurde darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?   O = nein 1 = ja  Konnten die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal jederzeit und aufwandsarm darauf
0 = nein 1 = ja  36>>> Wurde des OR Sterilaut mittele	Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen		zugreifen?
Wurde das OP-Sterilgut mittels Sterilisationsbogen verpackt?  Neben der Verwendung von Vliesverpackung als Sterilisationsbogen is ebenfalls bei Krepp- und Polypropylenverpackungen "3" anzugeben.	an den Aufbereitungsprozess geschult?	405	0 = nein 1 = ja
	0 = nein 1 = ja	48>	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?
0 = nein 1 = ja  wenn Feld 33 = 1  37   Wann arfalate dia latata Wartung dan	Galt im gesamten Jahr 2021 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich?		0 = nein 1 = ja
Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2021?  Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt.	0 = nein	49-57	Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel
MM.JJJJ	1 = ja  Entwicklung einer Arbeitsanweisung  zur präoperativen Antiseptik des OP- Feldes	49	Galt im gesamten Jahr 2021 ein in schriftlicher Form vorliegender interner Standard zu Wundversorgung und
wenn Feld 27 = 1 und wenn Feld 29 IN (3;4;6;7)  38 >>>> Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?	Galt im gesamten Jahr 2021 eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?		Verbandswechsel?
		wenn i	0 = nein 1 = ja 
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja nn Feld 43 = 1	50>	Wurde darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem
wenn Feld 29 IN (3;4;6;7)  39 >>>> Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2021?	Wurde darin das zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert?		Verbandswechsel) thematisiert?
Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt.  MM.JJJJ	0 = nein	51>	0 = nein 1 = ja
45>	jeweiligen Desinfektionsmittels		Wurde darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert?  aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)
	thematisiert?		Abersteutinkeit (Nor-Touch-Teutink, Steine Entinalitationalitie)
	0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja





52>	Wurde darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?	58.2	ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	61.2>	Pflegepersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig
			1 = ja		1 = ja
	0 = nein		,		,
53>	1 = ja	58.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	61.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben
	Wurde darin die stete Prüfung der Notwendigkeit einer sterilen				
	Wundauflage thematisiert?		1 = ja		1 = ja
					5-14 50 4 - 4
		59.1- 65.2	Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur	62.1>	Feld 59.1 = 1
	0 = nein 1 = ja		Hygiene und Infektionsprävention		Mitarbeiter des medizinisch- technischen Dienstes
54>	Wurde darin die Meldung an den behandelnden Arzt und die Dokumentation bei Verdacht auf eine	59.1	Liegen Daten zur Teilnahme des Personals an Informationsveranstaltungen oder E- Learning-Programmen zur Thematik		Anteil der Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, die im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen haben
	postoperative Wundinfektion thematisiert?		"Hygiene und Infektionsprävention", die im Jahr 2021 stattgefunden		%
			haben, vor?	62.2>	Mitarbeiter des medizinisch- technischen Dienstes nicht
	0 = nein				vorhanden oder nicht ganzjährig tätig
	1 = ja		0 = nein		
55>	Konnten Ärzte und das an der		1 = ja		1 = ja
	Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?	59.2	Daten wurden nicht in der geforderten Form erhoben	62.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben
	Ärzte, Pflegepersonal, medizinische Fachangestellte,				
			1 = ja		
	0 = nein	wenn	 Feld 59.1 = 1		1 = ja
	1 = ja	60.1>	Ärzte	wenn	Feld 59.1 = 1
56>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine		Anteil der Ärzte, die im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen haben	63.1>	Medizinische Fachangestellte Anteil der Medizinischen Fachangestellten, die im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-
	notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2021?				Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen haben
	MM.JJJJ	60.2>	ärztliches Personal nicht vorhanden		%
F75			oder nicht ganzjährig tätig	63.2>	Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig
57>	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?				
			1 = ja		
		60.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der		1 = ja
	0 = nein 1 = ja		geforderten Form erhoben	63.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben
	Teilnahme an				
58.1- 58.3	Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -		1 = ja		1 - io
	therapie	wenn i	Feld 59.1 = 1		1 = ja
58.1	Wie hoch ist der Anteil der Ärzte, die	61.1>	Pflegepersonal		Feld 59.1 = 1
	im Jahr 2021 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben?		Anteil des Pflegepersonals, das im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen hat	64.1>	Reinigungspersonal Anteil des Reinigungspersonals, das im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen hat
	and merapic tengenominen naberi:				
1					



# Datensatz Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation - Hygiene- und Infektionsmanagement (ambulantes Operieren)

64.2>	Reinigungspersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig
	0 = nein 1 = ja
64.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben
	1 = ja
wenn F	Feld 59.1 = 1
65.1>	Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)
	Anteil der Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut), die im Jahr 2021 an mindestense einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen haben
65.2>	Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig
	0 = nein 1 = ja
65.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben
	1= ja
66	Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion
66	Wurde ein Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistenten
	Staphylococcus aureus (MRSA) vorgehalten, das alle folgenden Inhalte thematisiert?
	Informationen zu MRSA im Allgemeinen     Risiken der MRSA-Besiedlung/-infektion für Kontaktpersonen     Anwendung antibakterieller und desinfizierender Präparate     Barrieremaßnahmen während des Krankenhausaufenthaltes
	0 = nein 1 = ja

67	Durchführung von Compliance- Überprüfungen in der ambulanten Versorgung
67	Wurden Compliancebeobachtungen hinsichtlich der hygienischen Händedesinfektion durchgeführt?
	0 = nein
	1 = ja

### **MUSTER**

Bitte nur als Vorlage für die Übertragung ins Webportal oder persönliche Dokumentation nutzen. Nur die Eingabe ins Webportal gilt als Teilnahme an der Einrichtungsbefragung!



# Datensatz Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation - Hygiene- und Infektionsmanagement (stationäres Operieren)

NWIES (Spezifikation 2021 EDOK V02)

BASIS		6> Wurden darin die zu verwendenden		wenn Feld 11 = 1		
			Antibiotika (unter Berücksichtigung	12>> Wurden die Anwendung der		
	u ein Bogen muss ausgefüllt werden		des zu erwartenden Keimspektrums		Checkliste und die eingetragenen	
1-3	Basisdokumentation		und der lokalen/regionalen		Angaben stichprobenartig	
1	Art der stationär operierenden Einrichtung		Resistenzlage) thematisiert?		ausgewertet?	
1	Status des Leistungserbringers					
			0 = nein		0 = nein	
			1 = ja		1 = ja	
	1 = Krankenhaus nach § 108 SGB V	7>	Wurde darin der Zeitpunkt/die Dauer		Entwicklung und Aktualisierung einer	
	2 = Belegarzt nach § 121 Abs. 2 SGB V		der Antibiotikaprophylaxe	13-16	internen Leitlinie zur	
2-3	Leistungserbringeridentifizierende Daten		thematisiert?	10	Antibiotikatherapie in der stationären Versorgung	
2	Krankenhaus			13	Galt im gesamten Jahr 2021 eine in	
wenn F	Feld 1 = 1		0 = nein		schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne	
2>	Institutionskennzeichen		1 = ja		Leitlinie zur allgemeinen	
	http://www.arge-ik.de	8>	Kt-i-dd-At		Antibiotikatherapie?	
			Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?			
3	Belegarzt		Zagronom.		0 = nein	
	Feld 1 = 2				1 = ja	
3>	Betriebsstättennummer				,	
	BSNR		0 = nein	14>	Feld 13 = 1	
			1 = ja	142	Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf	
		9>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung		zugreifen?	
			der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf			
	Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer		des Jahres 2021?		П	
4-12	internen Leitlinie zur perioperativen		MM.JJJJ		0 = nein	
	Antibiotikaprophylaxe in der				1 = ja	
4	stationären Versorgung			15>		
	Galt im gesamten Jahr 2021 eine in schriftlicher Form vorliegende	10>	Erfolgte eine Freigabe des	152	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine	
	leitlinienbasierte Empfehlung/interne		Dokuments?		notwendige Aktualisierung vor Ablauf	
	Leitlinie zur perioperativen				des Jahres 2021?	
	Antibiotikaprophylaxe?				WWTITI	
	_		0 = nein			
			1 = ja			
	0 = nein	11>	W	16>	Erfolgte eine Freigabe des	
	1 = ja		Wird der Zeitpunkt der Antibiotikaprophylaxe bei allen		Dokuments?	
	Feld 4 = 1		operierten Patienten, bei denen dies			
5>	Wurde darin die Indikationsstellung		indiziert war, mittels Checkliste			
	zur Antibiotikaprophylaxe thematisiert?		strukturiert überprüft?		0 = nein	
	trierriatisiert?		z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten		1 = ja	
					Geeignete Haarentfernung vor	
				17-21	operativem Eingriff	
	0 = nein		0 = nein	17	Wurde bei stationären Operationen	
	1 = ja		1 = ja		eine präoperative Haarentfernung	
					des Operationsfeldes durchgeführt?	
					0 = nein	
					1 = ја	
					1 = ja	





wenn Feld 17 = 1	wenn Feld 23 IN (0;2)	wenn Feld 27 IN (2;3;5;7)
Wurde dazu ein Klingenrasierer genutzt?  0 = nein 1 = ja		Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs- /Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2021?  Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt.
19> Wurde dazu eine Schere genutzt?	.   Grotont:	
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja wenn Feld 25 = 1	Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (RDG) zur Sicherstellung der
Wurde dazu ein Haarschneider(Clipper) genutzt?	Konnte jede Person, die an dem Aufbereitungsprozess beteiligt war, jederzeit und aufwandsarm auf die Standardarbeitsanweisungen zugreifen?	Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2021?  Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung am längsten zurückliegt.
1 = ja	П	
Wurde dazu eine Enthaarungscreme	0 = nein	
genutzt?	' J <sup>G</sup>	wenn Feld 23 IN (0;2)
0 = nein	wenn Feld 23 IN (0;2)  27> Wie erfolgte die Aufbereitung des Sterilguts?	Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2021?  Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt.
1 = ja		MM.JJJJ
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP- Materialien	1 = ausschließlich mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad)	
Erfolgte eine schriftliche Risikoeinstufung für alle bei Operationen genutzten Arten steriler Medizinprodukte?	2 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)  3 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels	31.2> Siegelnahtgerät nicht vorhanden
	1 - mittale manualler Poinigung und Desinfektion	wenn Feld 25 = 1 und wenn Feld 27 IN (3;4;6;7)
0 = nein 1 = ja	(ggf. inkl. Ultraschallbað) söwie mittels Sterilisator 5 = ausschließlich mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)	Wurden die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?
Übernahmen im Jahr 2021 ein externer oder mehrere externe Dienstleister die Aufbereitung des Sterilguts?	6 = ausschließlich mittels Sterilisator 7 = mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator	0 = nein
	wenn Feld 25 = 1 und wenn Feld 27 IN (2;3;5;7)  28>> Waren die Beledungsmuster des	1 = ja
	vvaren die beladdingsmuster des	wenn Feld 27 IN (3;4;6;7)
0 = nein 1 = ja 2 = teilweise	(DDO) :1	Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2021?
wenn Feld 23 IN (1;2)		Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt.
Lag im Jahr 2021 ein Vertrag mit dem/den externen Dienstleister/n vor, in dem die Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt waren?	0 = nein 1 = ja	WW.JJJJ
0 = nein 1 = ja		





34>>	Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Sterilisators zur Sicherstellung der	40>	Wurde darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?	46>	Wurde darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?
	Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2021?  Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung am		0 = nein		0 = nein 1 = ja
	penodiscne oder erignisbezogene Leistungsbeurteilung am längsten zurückliegt.	41>	1 = ja  Konnten die operierenden Ärzte und	47>	Wurde darin die stete Prüfung der Notwendigkeit einer sterilen
wenn l	=eld 23 IN (0;2)		das operative Pflegepersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?		Wundauflage thematisiert?
35>	Wurden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess		0 = nein		0 = nein 1 = ja
	geschult?	42>	1 = ja  Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?	48>	Wurde darin die Meldung an den behandelnden Arzt und die Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?
00:	0 = nein 1 = ja				thematisiert?
36>	Galt im gesamten Jahr 2021 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich?		0 = nein 1 = ja Entwicklung und Aktualisierung eines		0 = nein 1 = ja
	0 = nein	43-51	internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel	49>	Konnten Ärzte und das an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal jederzeit und
37-42	1 = ja  Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-	43	Galt im gesamten Jahr 2021 ein in schriftlicher Form vorliegender interner Standard zu Wundversorgung und		aufwandsarm darauf zugreifen?
37	Feldes Galt im gesamten Jahr 2021 eine in schriftlicher Form vorliegende		Verbandswechsel?	50>	0 = nein 1 = ja
	Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?		0 = nein 1 = ja	302	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2021?
			Feld 43 = 1		MM.JJJJ
	0 = nein 1 = ja	44>	Wurde darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem		00,000
<b>wenn l</b> 38>	Feld 37 = 1		Verbandswechsel) thematisiert?	51>	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?
38>	Wurde darin das zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert?		0 = nein		Dokuments?
		45>	1 = ja  Wurde darin der Verbandswechsel		0 = nein 1 = ja
39>	0 = nein 1 = ja		unter aseptischen Bedingungen thematisiert?	52.1- 52.3	Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -
	Wurde darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert?		Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)	52.1	therapie Wie hoch ist der Anteil der Ärzte, die im Jahr 2021 mindestens an einer
	0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja		Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben?
					\[ \tag{\tau} \\ \tau \\ \ta





52.2	ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	55.2>	Pflegepersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	58.2>	Reinigungspersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig
	│		1 = ja		0 = nein
	, ja		, ja		1 = ja
52.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	55.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	58.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben
	1 = ja		1 = ja		
	Teilnahme an	wenn i	Feld 53.1 = 1		1 = ja
53.1- 60.3	Informationsveranstaltungen zur	56.1>	Mitarbeiter des medizinisch-		Feld 53.1 = 1
53.1	Hygiene und Infektionsprävention Liegen Daten zur Teilnahme des Personals an Informationsveranstaltungen oder E-		technischen Dienstes Anteil der Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, die im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen haben	59.1>	Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)  Anteil der Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut), die im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teiligenommen haben
	Learning-Programmen zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention", die im Jahr 2021 stattgefunden haben, vor?	56.2>	Mitarbeiter des medizinisch-		Infektionsprävention" teilgenommen haben
			technischen Dienstes nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	59.2>	Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig
	0 = nein 1 = ja				
	-		1 = ja		
53.2	Daten wurden nicht in der	56.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der		0 = nein
	geforderten Form erhoben		geforderten Form erhoben		1 = ja
	1 = ja			59.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben
	,		1 = ja		
<b>Wenn I</b> 54.1>	Feld 53.1 = 1	wenn	Feld 53.1 = 1		
	Ärzte Anteil der Ärzte, die im Jahr 2021 an mindestens einer	57.1>	Medizinische Fachangestellte		1 = ja
	Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen haben		Anteil der Medizinischen Fachangestellten, die im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik i-Hygleine und Infektionsprävention* teilgenommen haben	<b>wenn</b> 60.1>	Feld 1 = 1 und wenn Feld 53.1 = 1  Küchenpersonal Anteil des Küchenpersonals, das im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hyglene und Infektionsprävention" teilgenommen hat
54.2>	ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	57.2>	Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig		
	1 = ja			60.2>	Küchenpersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig
	. , , ,		1 = ja		
54.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	57.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben		1 = ja
				60.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben
	1 = ja		1- ia		
wenn l	Feld 53.1 = 1		1 = ja		
55.1>	Pflegepersonal	<b>wenn</b> 1	Feld 53.1 = 1		1 = ja
	Anteil des Pflegepersonals, das im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen hat	56.1>	Reinigungspersonal Anteil des Reinigungspersonals, das im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning- Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen hat		
			%		
		_			



# Datensatz Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation - Hygiene- und Infektionsmanagement (stationäres Operieren)

61	Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	64.2>	keine IMC/Aufwachstation vorhanden
61	Wurde im Krankenhaus ein Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) vorgehalten, das alle folgenden Inhalte thematisiert?  - Informationen zu MRSA im Allgemeinen - Risiken der MRSA-Besiedlung-Infektion für Kontaktpersonen - Anwendung antibakterieller und desinfizierender Präparate - Barrieremaßnahmen während des Krankenhausaufenthaltes - Kontrolluntersuchungen	<b>wenn F</b> 65.1>	1= ja  Wie hoch war der Anteil von Intensivstationen (an allen Intensivstationen des Krankenhauses), auf denen die Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt wurden?
	0 = nein 1 = ja		%
62- 66.2	Durchführung von Compliance- Beobachtungen in der stationären Versorgung	65.2>	keine Intensivstation vorhanden
62	Wurden bei den Mitarbeitern im Krankenhaus Compliance-		1 = ja
	Beobachtungen zur hygienischen		-1400 4
	Händedesinfektion durchgeführt, die	66.1>	Feld 62 =1
	in einer Beobachtungsperiode mindestens 150 beobachtete Indikationen auf mindestens einer Station umfassten?	00.12	Wie hoch war der prozentuale Anteil durchgeführter Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion der Indikationsgruppe 2 (vor aseptischen Tätigkeiten) an allen beobachteten Indikationen zur hygienischen Händedesinfektion?
	1 = ja		
wenn i	Feld 62 =1		
63.1>	Wie hoch war der Anteil von Normalstationen (an allen Normalstationen des Krankenhauses), auf denen die Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt wurden?	66.2>	Die Arten der beobachteten Indikationen wurden nicht oder nicht in der erforderlichen Form erfasst
	%		
63.2>	keine Normalstation vorhanden		
	1 = ja		
	Feld 62 =1		
64.1>	Wie hoch war der Anteil von IMC/Aufwachstationen (an allen IMC/Aufwachstationen des Krankenhauses), auf denen die Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt wurden?		