

## **Informationen für die teilnehmenden stationären Leistungserbringer zum Qualitätssicherungsverfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen***

Stand: 28. August 2017; V03

Am 1. Januar 2017 ist das sektorenübergreifende QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen* (QS WI) nach der „Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“ (Qesü-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gestartet. Damit gibt es erstmals ein verpflichtendes QS-Verfahren, das ausschließlich nosokomiale Infektionen adressiert. Erfasst werden zum einen Daten für Indikatoren zu postoperativen Wundinfektionen und zum anderen Daten für Indikatoren, die das Hygiene- und Infektionsmanagement der Einrichtungen abbilden. Das Indikatorenset mit den prospektiven Rechenregeln finden Sie hier. Den Hintergrund zu den Indikatoren mit den Referenzbereichen finden Sie hier.

Ziel des QS-Verfahrens ist es, die Qualität der Maßnahmen ambulanter und stationärer Leistungserbringer zur Vermeidung nosokomialer Infektionen, insbesondere postoperativer Wundinfektionen, zu messen, vergleichend darzustellen und zu bewerten. Dabei soll eine fachabteilungsübergreifende Aussage über die teilnehmenden Einrichtungen getroffen werden können.

### **Ermittlung der Wundinfektionsraten**

Für die Indikatoren zu postoperativen Wundinfektionen werden chirurgische Eingriffe aus folgenden Fachgebieten (Tracer-Eingriffe) für das QS-Verfahren ausgewählt:

- Chirurgie/Allgemeinchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Viszeralchirurgie
- Orthopädie/Unfallchirurgie
- Plastische Chirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Urologie
- Herzchirurgie

Mit Ausnahme der Herzchirurgie werden aus diesen Fachgebieten Eingriffe sowohl von ambulanten als auch von stationären Leistungserbringern einbezogen. Eine Auflistung der einbezogenen Prozedurenkodes (Tracer-Eingriffe) aus den einzelnen Fachgebieten finden Sie hier.

Entwickelt sich nach einem Tracer-Eingriff innerhalb des jeweiligen Beobachtungszeitraums eine postoperative Wundinfektion im Operationsgebiet, die bei einem stationären Leistungserbringer dokumentiert wird, so geht diese in die Berechnung des entsprechenden Indikators ein. Der Beobachtungszeitraum kann je nach Eingriff 365 oder 30 Tage umfassen.

Bei der Ermittlung der Anzahl aufgetretener postoperativer Wundinfektionen (Zählerfälle) werden nur Fälle berücksichtigt, die stationär behandelt werden. Dabei werden Sozialdaten bei den Krankenkassen und Daten der fallbezogenen QS-Dokumentation über Patientenpseudonyme zusammengeführt. Erst hier kann eine Aussage getroffen werden, ob es sich bei der behandelten Infektion um eine *nosokomiale* postoperative Wundinfektion handelt. Der Nenner setzt sich aus Tracer-Eingriffen zusammen, die ambulant und stationär durchgeführt wurden (siehe Abbildung 1).

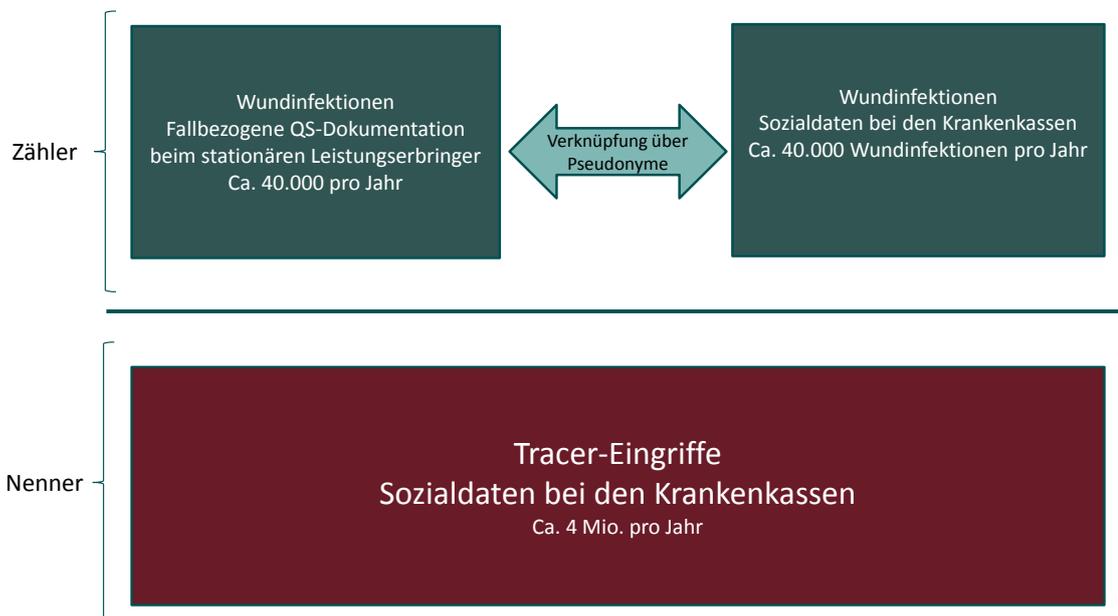


Abbildung 1: Ermittlung der Wundinfektionsraten

Der Bogen der fallbezogenen QS-Dokumentation löst bei Konstellationen von Kodes aus, bei denen eine Wundinfektion vorliegen kann und muss unabhängig davon, bei welchem Leistungserbringer die verursachende Prozedur durchgeführt wurde, ausgefüllt werden. Er löst unabhängig davon aus, ob es sich tatsächlich um eine postoperative Wundinfektion handelt oder ob diese auf einen Eingriff aus einem Fachgebiet zurückgeht, das im Verfahren betrachtet werden soll. Grund dafür ist, dass diese Informationen zum Zeitpunkt der Auslösung des Bogens nicht in der QS-Filter-Software vorliegen. Die Prüfung, ob der Fall einer postoperativen Wundinfektion mit einem Tracer-Eingriff zusammengeführt werden kann, erfolgt erst im IQTIG. Bei der Dokumentation soll und muss nicht geprüft werden, ob eine postoperative Wundinfektion auf einen Eingriff zurückgeführt werden kann, der im QS-Verfahren betrachtet werden soll.

Die Auslösung der fallbezogenen QS-Dokumentation in QS WI bedeutet *nicht*, dass die *Behandlung der Wundinfektion* im Rahmen der Qualitätssicherung betrachtet wird, sondern der *Eingriff*,

der die Wundinfektion zur Folge hatte. Die fallbezogene QS-Dokumentation ermöglicht es, Wundinfektionen zu identifizieren, die sich im Anschluss an Tracer-Eingriffe entwickelt haben. Leistungserbringer können nur für erbrachte Tracer-Eingriffe rechnerisch auffällig werden, wenn sich aufgrund dieser Eingriffe im Beobachtungszeitraum Wundinfektionen entwickeln. Wundinfektionen, die nach Tracer-Eingriffen anderer Leistungserbringer dokumentiert werden, können auch nur bei diesen Leistungserbringern zu rechnerischen Auffälligkeiten führen.

Im QS-Verfahren sind lediglich jene postoperativen Wundinfektionen relevant, die auch einem Tracer-Eingriff zugeordnet werden können.

Der Leistungserbringer, der den Tracer-Eingriff durchgeführt hat, kann im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens Position zu den rechnerischen Ergebnissen beziehen, was dazu führen kann, dass aus einer rechnerischen Auffälligkeit keine qualitative Auffälligkeit entsteht.

### **Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement**

Bei allen Leistungserbringern, die mindestens einen Tracer-Eingriff in den ersten beiden Quartalen des entsprechenden Jahres erbracht haben, besteht die Dokumentationspflicht zur einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation. Diese soll das Hygiene- und Infektionsmanagement einer Einrichtung abbilden und fragt u. a. Informationen zum Händedesinfektionsmittelverbrauch oder zur Umsetzung leitlinienbasierter Empfehlungen ab.

Die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation muss retrospektiv zu Beginn des Jahres, das auf das Erfassungsjahr folgt, durchgeführt werden. Die Abfrage erfolgt erstmalig zum Anfang des Jahres 2018 für das Erfassungsjahr 2017. Stationäre Leistungserbringer dokumentieren diese Fragen über ein Modul in der QS-Dokumentationssoftware. Die Fragen der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation finden Sie [hier](#).

### **Rückmeldeberichte zu den erfassten Informationen**

Jährlich erhalten alle Leistungserbringer, die mindestens einen Tracer-Eingriff durchgeführt haben, einen Rückmeldebericht. Darin enthalten sind Auswertungen der Indikatoren zu postoperativen Wundinfektionen sowie zum Einrichtungs- und Infektionsmanagement, Indikatorergebnisse eines Leistungserbringers im Verhältnis zu den Vergleichsgruppen (Benchmark) sowie eine Verlaufsdarstellung der Indikatorergebnisse aus den beiden vorangegangenen Jahren. 2018 werden erstmalig Rückmeldeberichte übermittelt. Darin werden lediglich Ergebnisse von Indikatoren zum Infektions- und Hygienemanagement enthalten sein. Darüber hinaus werden Zwischenberichte zur Verfügung gestellt, die sich an den Rückmeldeberichten orientieren und zeitnah erste Rückmeldungen zu den erhobenen Daten ermöglichen sollen.

### **Erprobungszeitraum**

Aufgrund des innovativen Charakters des Verfahrens hat der G-BA festgelegt, dass die ersten fünf Jahre der Verfahrensdurchführung als Erprobungszeitraum dienen. Für die teilnehmenden Leistungserbringer heißt das, dass auf Basis der Auswertungen grundsätzlich keine weiterführenden qualitätssichernden Maßnahmen wie z. B. Audits ergriffen werden. Ausnahmen kann es geben, wenn Auffälligkeiten erkannt werden, die einen dringenden Handlungsbedarf anzeigen.

Antworten zu häufig gestellten Fragen finden Sie in dem Dokument *Häufig gestellte Fragen und ihre Antworten (FAQ)* unter folgendem [Link](#).