

Informationen für die teilnehmenden ambulanten 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 aus dem vertragsärztlich abrechnenden Bereich chirurgische Eingriffe aus folgenden Fachgebieten (Tracer-Eingriffe) für das QS-Verfahren ausgewählt:

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

Eine Auflistung der einbezogenen Prozedurenkodes 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. Der Bogen der fallbezogenen QS-Dokumentation löst bei Konstellationen von Codes aus, bei denen eine Wundinfektion vorliegen kann. Er löst unabhängig davon aus, ob es sich tatsächlich um eine postoperative Wundinfektion handelt oder davon, ob diese Wundinfektion 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 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 (siehe Abbildung 1). 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.

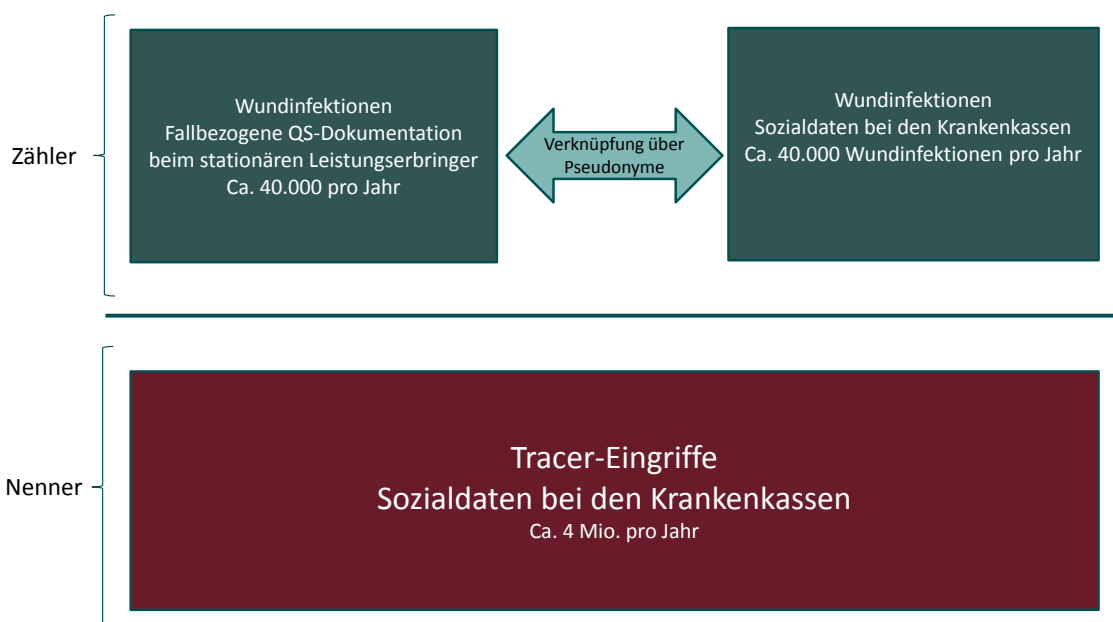


Abbildung 1: Ermittlung der Wundinfektionsraten

Ambulant abrechnende Leistungserbringer müssen keine fallbezogene QS-Dokumentation durchführen. Stattdessen werden die Informationen zu den Tracer-Eingriffen ausschließlich aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen generiert.

Leistungserbringer können nur für erbrachte Tracer-Eingriffe rechnerisch auffällig werden, wenn sich aufgrund dieser Eingriffe im Beobachtungszeitraum Wundinfektionen entwickeln. Der Leis-

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

Für die Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement werden bei allen Leistungserbringern, die mindestens einen Tracer-Eingriff in den ersten beiden Quartalen des entsprechenden Jahres abgerechnet haben, einmal jährlich Informationen über die einrichtungsbezogene Dokumentation abgefragt. Dazu gehören u. a. Fragen zum Händedesinfektionsmittelverbrauch oder zur Umsetzung leitlinienbasierter Empfehlungen. Die Fragen der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation finden Sie [hier](#).

Auslösung der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation

Die Auslösung der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation erfolgt auf Basis der Abrechnungsdaten über die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen. Sie informieren die jeweilige Vertragsärztin / den jeweiligen Vertragsarzt über ihre/seine Dokumentationspflicht, wenn sie/er in den ersten beiden Quartalen des Erfassungsjahres mindestens einen Eingriff abgerechnet hat, der eine einrichtungsbezogene QS-Dokumentation notwendig macht. Die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation muss retrospektiv zu Beginn des Jahres, das auf das Erfassungsjahr folgt, durchgeführt werden. Die Dokumentation erfolgt erstmalig zum Anfang des Jahres 2018 für das Erfassungsjahr 2017. Die Kassenärztlichen Vereinigungen können Anwendungen zur Erfassung und Übertragung von Daten der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation, z. B. ein Webportal für Vertragsärzte, in ihrem Zuständigkeitsbereich zur Verfügung stellen.

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 Rückmeldungen zu den erhobenen Daten ermöglichen sollen.

Erprobungszeitraum

Aufgrund des innovativen Charakters des QS-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 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](#).