Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

FAQ zum Qualitätssicherungsverfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen*

V11.1

Stand: 16. August 2018

Impressum

Thema:
FAQ zum Qualitätssicherungsverfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen*. V11.1

Stand:
16. August 2018

Herausgeber:
IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org
https://www.iqtig.org

© IQTIG 2018

Inhaltsverzeichnis

Änderungshistorie 7

1 Allgemeines 8

1.1 Was sind Tracer-Operationen? 8

1.2 Welche Abkürzungen werden im Verfahren *QS WI* genutzt und wofür stehen sie? 8

1.3 Welche Sanktionen gibt es im Verfahren *QS WI*? 9

1.4 Ist die Surveillance der nosokomialen Wundinfektionen gemäß § 23 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) durch die Dokumentation der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation zum Infektions- und Hygienemanagement erfüllt? 9

1.5 Wie werden Daten zu ambulanten Tracer-Operationen erhoben, wenn ambulante Leistungserbringer nicht fallbezogen dokumentieren müssen? 10

1.6 Kann das Krankenhaus, das eine postoperative Wundinfektion diagnostiziert und dies im fallbezogenen Bogen dokumentiert, aufgrund dieses Falls in einem Indikator rechnerisch auffällig werden? 10

1.7 Was sind Sozialdaten bei den Krankenkassen und welche Informationen sind darin enthalten? 10

1.8 Ist die Erhebung von patientenbezogenen Daten datenschutzkonform? 11

2 Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation 12

2.1 Was wird im einrichtungsbezogenen Fragebogen erfasst? 12

2.2 Welche Leistungserbringer müssen einrichtungsbezogen dokumentieren? 12

2.3 Wie werden die Leistungserbringer über die Dokumentationspflicht in Kenntnis gesetzt? 12

2.4 Wann beginnt und endet der Dokumentationszeitraum für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation? 12

2.5 An wen werden die Daten übermittelt? 13

2.6 Kann es vorkommen, dass für ein Krankenhaus zwei einrichtungsbezogene QS-Dokumentationsbögen ausgefüllt werden müssen (ambulant/stationär)? 13

2.7 Kann es vorkommen, dass eine niedergelassene Ärztin/ein niedergelassener Arzt zwei einrichtungsbezogene QS-Dokumentationsbögen ausfüllen muss (ambulant/stationär)? 13

2.8 Müssen alle Krankenhausstandorte, die eine gemeinsame IKNR (Institutionskennzeichennummer) verwenden, einen eigenen einrichtungsbezogenen ambulanten bzw. stationären QS-Dokumentationsbogen ausfüllen, oder nur einen gemeinsamen? 13

2.9 Frage im stationären Dokumentationsbogen (NWIES): „Wie viele stationäre, operative DRG-Fälle gab es im Jahr 2018 in Ihrem gesamten Krankenhaus?“: Bezieht sich diese Frage auf alle DRG-Fälle oder nur auf die, die mit den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) abgerechnet wurden? 14

2.10 Frage im stationären Dokumentationsbogen (NWIES) „Wie viele Patiententage lagen im Erfassungsjahr auf allen operativen und interdisziplinären Intensivstationen Ihres Krankenhauses vor?“: Warum werden laut Ausfüllhinweis Belegungstage nach DRG (Diagnosis Related Groups) abgefragt und nicht tatsächliche Behandlungstage? 14

2.11 Thema „Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention“: Was soll dokumentiert werden, wenn Mitarbeiter zwar an Informationsveranstaltungen zur Hygiene- und Infektionsprävention teilgenommen haben, der Teilnehmeranteil jedoch nicht für alle Berufsgruppen erhoben wurde? 14

2.12 Thema „Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention“: Welche Angestellten sind mit der Bezeichnung „Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes“ gemeint? 14

2.13 Frage im stationären Dokumentationsbogen „Ist darin die Information der weiterbehandelnden Ärzte zur Surveillance postoperativer Wundinfektionen, insbesondere zu den Diagnosekriterien nach CDC-Klassifikation enthalten?“ zu beantworten, wenn die aktuellen Diagnosekriterien nach KISS enthalten sind? 15

2.14 Thema „Durchführung von Compliance-Überprüfungen in ambulanten bzw. stationären Einrichtungen“: Was ist mit der Bezeichnung „anlassbezogene Überprüfungen“ gemeint? 15

2.15 Thema „Durchführung von Compliance-Überprüfungen in ambulanten bzw. stationären Einrichtungen“: Worauf bezieht sich der 2. Absatz im Ausfüllhinweis der Frage: „Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Wundversorgung und/oder des Verbandswechsels durchgeführt?“? 15

2.16 Thema „Durchführung von Compliance-Überprüfungen in stationären Einrichtungen“: Worauf bezieht sich der 2. Absatz im Ausfüllhinweis der Frage: „Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der perioperativen, prophylaktischen Antibiotikagabe durchgeführt?“? 15

3 Fallbezogene QS-Dokumentation (NWIF) 16

3.1 Wer übernimmt die Funktion der Datenannahmestelle für die fallbezogene QS-Dokumentation? 16

3.2 Müssen Belegärztinnen und -ärzte die fallbezogene QS-Dokumentation ausfüllen? 16

3.3 Der Bogen für die fallbezogene QS-Dokumentation (NWIF) wurde ausgelöst. Muss der Bogen auch ausgefüllt werden, wenn die Primäroperation (Tracer-Operation) bei einem anderen Leistungserbringer durchgeführt wurde? 16

3.4 Der Bogen für die fallbezogene QS-Dokumentation wurde ausgelöst. Muss er auch ausgefüllt werden, wenn im Vorfeld keine Tracer-OP durchgeführt wurde bzw. keine Operation aus einem Fachgebiet, das in der Richtlinie genannt wird, stattfand? 17

3.5 Muss der QS-Bogen auch ausgefüllt werden, wenn keine relevante Voroperation bzw. Prozedur stattgefunden hat? 17

3.6 Muss zu einer ambulant diagnostizierten potenziellen Wundinfektion eine fallbezogene QS-Dokumentation ausgefüllt werden? 18

3.7 Der fallbezogene Dokumentationsbogen löst in vielen Fällen aus, in denen keine Wundinfektion vorliegt. Ist der Filter falsch konfiguriert? 18

3.8 Eine Patientin/ein Patient muss aufgrund einer postoperativen Wundinfektion mehrfach stationär aufgenommen werden. Muss die fallbezogene QS-Dokumentation für jeden Aufenthalt erneut ausgefüllt werden? 18

3.9 Frage im Dokumentationsbogen „Liegt eine Infektion in einem (früheren) OP-Gebiet vor (postoperative Wundinfektion/Surgical Site Infection)?“: Welcher Follow-up-Zeitraum wird für *QS WI* berücksichtigt? 18

3.10 Frage im Dokumentationsbogen „Liegt eine Infektion in einem (früheren) OP-Gebiet vor (postoperative Wundinfektion/Surgical Site Infection)?“: Was bedeutet „postoperativ“ im Verfahren *QS WI*? 19

3.11 Frage im Dokumentationsbogen „Liegt eine Infektion in einem (früheren) OP-Gebiet vor (postoperative Wundinfektion/Surgical Site Infection)?“: Was ist mit der Formulierung „endoskopische Eingriffe“ im Ausfüllhinweis gemeint? 19

3.12 Frage im Dokumentationsbogen „Liegt eine Infektion in einem (früheren) OP-Gebiet vor (postoperative Wundinfektion/Surgical Site Infektion)“: Wie muss die Frage beantwortet werden, wenn mehrere Filterbedingungen zur Auslösung der QS-Dokumentation führen? 19

3.13 Frage im Dokumentationsbogen „Datum der Diagnose der Wundinfektion“: Wie soll vorgegangen werden, wenn im nachstationären Aufenthalt eine postoperative Wundinfektion diagnostiziert wird? 19

3.14 Frage im Dokumentationsbogen „Wundinfektionstiefe“: Nach welchen Definitionen ist die Wundinfektionstiefe zu dokumentieren? 20

3.15 Frage im Dokumentationsbogen „Wundinfektionstiefe“: Werden im QS-Verfahren – anders als in den CDC-Definitionen beschrieben – auch

Wundinfektionen erfasst, die nicht im Krankenhaus entstanden sind, sondern „mitgebracht“ wurden? 20

3.16 Frage im Dokumentationsbogen „Wurde eine postoperative mikrobiologische Untersuchung aus dem (früheren) OP-/Wundgebiet durchgeführt?“: Wann muss die Frage mit „ja“ beantwortet werden? 21

3.17 Frage im Dokumentationsbogen „Wurde eine postoperative mikrobiologische Untersuchung aus dem (früheren) OP-/Wundgebiet durchgeführt?“: Warum muss die Frage beantwortet werden, auch wenn keine Wundinfektion diagnostiziert wurde? 21

3.18 Frage im Dokumentationsbogen: „Wurde eine postoperative mikrobiologische Untersuchung aus dem (früheren) OP-/Wundgebiet durchgeführt?“: Wie muss Frage beantwortet werden, wenn eine mikrobiologische Untersuchung vor dem aktuellen Aufenthalt durchgeführt wurde und nicht währenddessen? 22

4 Berichte 23

4.1 Wann werden die ersten Rückmeldeberichte an die Leistungserbringer versendet? 23

4.2 Wann werden die ersten Zwischenberichte versendet? 23

4.3 Welche Leistungserbringer erhalten Zwischen- und Rückmeldeberichte? 23

Änderungshistorie

Änderung von Version 10 auf Version 11

- Die Struktur der FAQ wurde angepasst, die Kategorie „Allgemeines“ ergänzt und die Fragen teilweise neu angeordnet, beziehungswiese anders zugeordnet.
- Alle Fragen und die dazugehörigen Antworten wurden auf ihre Aktualität und Gültigkeit hin überprüft, häufig erfolgten aber nur redaktionelle Anpassungen. Einige Antworten wurden jedoch auch inhaltlich angepasst. Die jeweiligen Änderungen sind mittels dazugehöriger Kommentare kenntlich gemacht worden.
- Neu aufgenommene Fragen:
  - Kann das Krankenhaus, das eine postoperative Wundinfektion diagnostiziert und das im fallbezogenen Bogen dokumentiert, aufgrund dieses Falls in einem Indikator rechnerisch auffällig werden?
  - Ist die Erhebung von patientenbezogenen Daten datenschutzkonform?
  - Frage im stationären Dokumentationsbogen (NWIES): „Wie viele stationäre, operative DRG-Fälle gab es im Jahr 2018 in Ihrem gesamten Krankenhaus?“: Bezieht sich diese Frage auf alle DRG-Fälle oder nur auf die, die mit den Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) abgerechnet wurden?

Änderung von Version 11 auf Version 11.1

- Redaktionelle Anpassung:
  - Frage 1.6 „Kann das Krankenhaus, das eine postoperative Wundinfektion diagnostiziert und dies im fallbezogenen Bogen dokumentiert, aufgrund dieses Falls in einem Indikator rechnerisch auffällig werden?“
- Aktualisierung:
  - Frage 4.3 „Welche Leistungserbringer erhalten Zwischen- und Rückmeldeberichte?“
- Neu aufgenommene Frage:
  - Wie soll vorgegangen werden, wenn im nachstationären Aufenthalt eine postoperative Wundinfektion diagnostiziert wird?

© IQTIG 2018

1 Allgemeines

1.1 Was sind Tracer-Operationen?

Als Tracer-Operationen werden jene Operationen bezeichnet, die im QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen* ausgewählt wurden, um im Rahmen der Qualitätssicherung dahingehend betrachtet zu werden, ob sich im Anschluss eine nosokomiale postoperative Wundinfektion entwickelt. Die ausgewählten Tracer-Operationen sind zum einen Operationen mit hohem Wundinfektionsrisiko, zum anderen aber auch Operationen mit einem mittleren Wundinfektionsrisiko, die häufig durchgeführt werden. Die Tracer-Operationen werden in der Regel in folgenden Fachgebieten erbracht:

- Chirurgie/Allgemeinchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Viszeralchirurgie
- Orthopädie/Unfallchirurgie
- plastische Chirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Urologie
- Herzchirurgie (nur stationär)

1.2 Welche Abkürzungen werden im Verfahren *QS WI* genutzt und wofür stehen sie?

Für das Qualitätssicherungsverfahren „*Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen*“ steht die Abkürzung *QS WI* (gemäß Qesü-RL).

Für das QS-Verfahren werden Daten aus drei verschiedenen Erfassungsinstrumenten genutzt: aus der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation zum Hygiene- und Infektionsmanagement, aus der fallbezogenen QS-Dokumentation beim stationären Leistungserbringer und aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen. Zu jedem Erfassungsinstrument gibt es ein oder mehrere Spezifikationsmodule:

Fallbezogene QS-Dokumentation:

- NWIF = Spezifikationsmodul für die fallbezogene QS-Dokumentation (Dokumentationsbogen, Ausfüllhinweise, Auslösealgorithmus und Kodelisten)

Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation:

- NWIEA = Spezifikationsmodul für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation zu ambulanten Operationen (Dokumentationsbogen, Ausfüllhinweise, Auslösealgorithmus und Kodelisten für Arztpraxen/MVZ und für Krankenhäuser)
- NWIES = Spezifikationsmodul für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation zu stationären Operationen (Dokumentationsbogen, Ausfüllhinweise, Auslösealgorithmus und Kodelisten für Belegärztinnen/Belegärzte und für Krankenhäuser)

Sozialdaten bei den Krankenkassen:

- NWITR = Spezifikationsmodul für Tracer-Operationen (Auslösealgorithmus und Kodelisten)
- NWIWI = Spezifikationsmodul für Wundinfektionen(Auslösealgorithmus und Kodelisten)

1.3 Welche Sanktionen gibt es im Verfahren *QS WI*?

Das Verfahren *QS WI* befindet sich in den ersten fünf Jahren in einer Erprobungsphase, in der das Stellungnahmeverfahren in reduzierter Form durchgeführt wird. Das bedeutet, dass grundsätzlich keine Maßnahmen wie die Anordnung zu Fortbildungen, Qualitätszirkeln oder Peer Reviews von den Landesarbeitsgemeinschaften ergriffen werden, außer es besteht *dringender Handlungsbedarf* (gemäß Qesü-RL). Maßnahmen, die darüber hinausgehen, z. B. Veröffentlichungen von Ergebnissen, Vergütungsabschläge, Entziehung von Abrechnungsmöglichkeiten, Schließungen von Abteilungen bzw. Einrichtungen, sind nicht vorgesehen. Dies bezieht sich sowohl auf die Indikatoren zum Infektions- und Hygienemanagement in der ambulanten bzw. stationären Versorgung, als auch auf die Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen in der ambulanten bzw. stationären Versorgung. Sanktionen wegen Über- oder Unterdokumentation der QS-Dokumentationsbögen gibt es für das Jahr 2017 und 2018 nicht. Der G-BA kann diese grundsätzlich bereits innerhalb der Erprobungsphase beschließen – jedoch nicht rückwirkend und somit frühestens für das Erfassungsjahr 2019.

1.4 Ist die Surveillance der nosokomialen Wundinfektionen gemäß § 23 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) durch die Dokumentation der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation zum Infektions- und Hygienemanagement erfüllt?

Aus der Sicht des IQTIG ist dies derzeit nicht der Fall. Ein Grund dafür ist, dass Sozialdaten bei den Krankenkassen erstmals mit QS-Dokumentationsdaten zusammengeführt werden sollen, um so Indikatoren zu Wundinfektionen zu berechnen. Die ersten Ergebnisse hierzu werden im Jahr 2019 vorliegen. Es kann entsprechend noch keine Aussage über die tatsächliche Validität der Indikatorenergebnisse getroffen werden. Schon aufgrund dessen kann das QS-Verfahren die Surveillance nicht ersetzen.

Auch gibt es grundsätzliche Eigenschaften des QS-Verfahrens, aufgrund derer das QS-Verfahren die Surveillance nicht ersetzten kann. So werden keine Fälle von Privatpatienten im Verfahren berücksichtigt, da diese nicht in den Sozialdaten bei den Krankenkassen enthalten sind. Weiterhin erfolgt die Rückmeldung der Ergebnisse erst 1,5 bis 2,5 Jahre nach einer Operation, sodass eine zeitnahe Reaktion bei Hinweisen auf ein vermehrtes Auftreten von postoperativen Wundinfektionen nach durchgeführten Operationen allein auf Basis der Rückmeldeberichte zu diesem QS-Verfahren nicht möglich ist.

© IQTIG 2018

1.5 Wie werden Daten zu ambulanten Tracer-Operationen erhoben, wenn ambulante Leistungserbringer nicht fallbezogen dokumentieren müssen?

Die Informationen zu den Tracer-Operationen ambulanter und stationärer Leistungserbringer werden aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen bezogen, sodass hierzu keine Dokumentation ausgefüllt werden muss. Da in *QS WI* nur stationär diagnostizierte postoperative Wundinfektionen betrachtet werden, werden Informationen zum Auftreten einer postoperativen Wundinfektion ausschließlich durch Krankenhäuser erhoben.

1.6 Kann das Krankenhaus, das eine postoperative Wundinfektion diagnostiziert und dies im fallbezogenen Bogen dokumentiert, aufgrund dieses Falls in einem Indikator rechnerisch auffällig werden?

Ja, jedoch nur, wenn die Tracer-Operation in demselben Krankenhaus stattfand, in dem auch die postoperative Wundinfektion diagnostiziert wurde.

Fand die Tracer-Operation bei einem anderen Leistungserbringer statt, kann das Krankenhaus, das die postoperative Wundinfektion diagnostiziert hat, **auf keinen Fall** bezüglich der Indikatoren zum Auftreten von postoperativen Wundinfektionen rechnerisch auffällig werden. Weitere

1.7 Was sind Sozialdaten bei den Krankenkassen und welche Informationen sind darin enthalten?

Sozialdaten bei den Krankenkassen sind Angaben über persönliche und sachliche Verhältnisse, die von den sozialrechtlichen Leistungsträgern, zu denen die Krankenkassen als Sozialversicherungsträger zählen, zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben erhoben und gespeichert werden (§ 67 Abs. 1 SGB X). Darunter zählen Versichertenstamm- und Abrechnungsdaten, wie z. B. das Geschlecht, das Alter und der Versichtertenstatus (§ 284 SGB V).

Weiterhin enthalten die im QS-Verfahren verwendeten Sozialdaten bei den Krankenkassen Informationen zur Identifikation des Leistungserbringers in Form der BSNR oder des Institutskennzeichens sowie Informationen zu Prozeduren, Diagnosen (Haupt- und Nebendiagnose), Behandlungszeitraum, Datum der Operation, Seitenlokalisation etc. Die an das IQTIG übermittelten Sozialdaten bei den Krankenkassen betreffen Daten nach § 115b SGB V (ambulantes Operieren am Krankenhaus), § 295 SGB V (Abrechnung ärztlicher Leistungen) und § 301 SGB V (Krankenhäuser).

Laut Art. 9 Abs. 2h DS-GVO i.V.m. § 299 SGB V dürfen Abrechnungsdaten bei den Krankenkassen zum Zweck der Qualitätssicherung genutzt werden. Es dürfen jedoch lediglich Informationen aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen übermittelt werden, die für die Qualitätssicherung benötigt werden. Die Erforderlichkeit der Daten wird in Anlage II der Qesü-RL dargestellt. Fallinformationen aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen werden nur pseudonymisiert übermittelt, sodass eine Identifizierung von Patientinnen und Patienten durch das IQTIG zu keinem Zeitpunkt möglich ist.

1.8 Ist die Erhebung von patientenbezogenen Daten datenschutzkonform?

Ja, laut Art. 9 Abs. 2h DS-GVO i.V.m. § 299 SGB V dürfen personenbezogene Daten zum Zweck der Qualitätssicherung genutzt werden. Es dürfen jedoch lediglich Informationen genutzt werden, die für die Qualitätssicherung benötigt werden. Die Erforderlichkeit der Daten wird in Anlage II der Qesü-RL dargestellt. Fallinformationen werden nur pseudonymisiert übermittelt, sodass eine Identifizierung von Patientinnen und Patienten durch das IQTIG zu keinem Zeitpunkt möglich ist.

2 Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation

2.1 Was wird im einrichtungsbezogenen Fragebogen erfasst?

Gegenstand der Dokumentation ist das Infektions- und Hygienemanagement des jeweils vorangegangenen Jahres.

2.2 Welche Leistungserbringer müssen einrichtungsbezogen dokumentieren?

Sämtliche Leistungserbringer, die in einem Jahr mindestens eine Tracer-Operation in den ersten zwei Quartalen erbracht und über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet haben, sind zur einrichtungsbezogenen Dokumentation verpflichtet. Als Tracer-Operationen werden in diesem QS-Verfahren die Operationen bezeichnet, die hinsichtlich einer sich ggf. entwickelnden postoperativen nosokomialen Wundinfektion betrachtet werden:

- Liste von Tracer-Operationen aus dem Bereich ambulante Operationen durch niedergelassene Ärzte
- Liste von Tracer-Operationen aus dem Bereich ambulante Operationen am Krankenhaus
- Liste von Tracer-Operationen aus dem Bereich stationäre Operationen durch Belegärzte
- Liste von Tracer-Operationen aus dem Bereich stationäre Operationen durch Krankenhäuser

Krankenhäuser sollen auf der Grundlage vertraglicher Vereinbarungen zwischen Belegärztin/Belegarzt und Krankenhaus diesen für die Erfüllung der Dokumentationspflicht zu erhebenden Daten für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation des Krankenhauses möglichst in maschinenlesbarer und -verwertbarer Form zur Verfügung stellen. Gleiches gilt für die Erfüllung der Dokumentationspflicht ermächtigter Ärztinnen/Ärzte.

2.3 Wie werden die Leistungserbringer über die Dokumentationspflicht in Kenntnis gesetzt?

Für vertragsärztlich tätige Leistungserbringer stellen die Kassenärztlichen Vereinigungen jährlich eine Dokumentationsverpflichtung fest und informieren diese darüber frühestmöglich.

Für stationäre Leistungserbringer besteht die Möglichkeit, über Module der Qualitätssicherungssoftware des jeweiligen Softwareanbieters auslösen zu lassen.

2.4 Wann beginnt und endet der Dokumentationszeitraum für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation?

Am 1. Januar startet der Dokumentationszeitraum der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation für das Qualitätssicherungsverfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen* (*QS WI*). Ab dem Jahr 2019 können die Daten bis zum 28. Februar an die jeweilige Datenannahmestelle übermittelt werden.

2.5 An wen werden die Daten übermittelt?

Die Leistungserbringer übermitteln ab dem Jahr 2019 bis zum 28. Februar die einrichtungsbezogenen Daten an die entsprechenden Datenannahmestellen:

- Datenannahmestelle für kollektivvertraglich tätige Vertragsärztinnen und -ärzte ist die zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV). Die Kassenärztlichen Vereinigungen können in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich Anwendungen, z. B. webbasiert, zur Erfassung und Übertragung von Daten der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation zur Verfügung stellen.
- Datenannahmestelle für Krankenhäuser ist die LQS oder die LKG analog zur Datenübermittlung bei der fallbezogenen QS-Dokumentation.

2.6 Kann es vorkommen, dass für ein Krankenhaus zwei einrichtungsbezogene QS-Dokumentationsbögen ausgefüllt werden müssen (ambulant/stationär)?

Ja. Ein Krankenhaus, das in den ersten beiden Quartalen sowohl ambulante als auch stationäre Tracer-Operationen über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet hat, muss zwei einrichtungsbezogene QS-Dokumentationsbögen ausfüllen – einen ambulanten Bogen (NWIEA) und einen stationären Bogen (NWIES).

2.7 Kann es vorkommen, dass eine niedergelassene Ärztin/ein niedergelassener Arzt zwei einrichtungsbezogene QS-Dokumentationsbögen ausfüllen muss (ambulant/stationär)?

Ja. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die in den ersten beiden Quartalen sowohl ambulant erbrachte als auch belegärztlich (stationär) erbrachte Tracer-Operationen über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet haben, müssen zwei einrichtungsbezogene QS-Dokumentationsbögen (ambulant/stationär) ausfüllen – einen ambulanten Bogen (NWIEA) und einen stationären Bogen (NWIES).

2.8 Müssen alle Krankenhausstandorte, die eine gemeinsame IKNR (Institutionskennzeichennummer) verwenden, einen eigenen einrichtungsbezogenen ambulanten bzw. stationären QS-Dokumentationsbogen ausfüllen, oder nur einen gemeinsamen?

Pro IKNR darf nur maximal ein einrichtungsbezogener ambulanter und ein einrichtungsbezogener stationärer QS-Dokumentationsbogen ausgefüllt werden. Die Fragen des Dokumentationsbogens beziehen sich daher auf sämtliche Standorte, die unter einer IKNR geführt werden. Das hat zur Folge, dass beispielsweise die Frage nach der Nutzung von Rasierern zur Haarentfernung vor operativen Eingriffen auch dann mit „Ja“ zu beantwortet ist, wenn diese Antwort nur auf eine von drei Einrichtungen, die unter einer IKNR zusammengefasst sind, zutrifft.

© IQTIG 2018

2.9 Frage im stationären Dokumentationsbogen (NWIES): „Wie viele stationäre, operative DRG-Fälle gab es im Jahr 2018 in Ihrem gesamten Krankenhaus?“: Bezieht sich diese Frage auf alle DRG-Fälle oder nur auf die, die mit den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) abgerechnet wurden?

Diese Frage bezieht sich auf alle DRG-Fälle. Bei der Beantwortung des einrichtungsbezogenen Dokumentationsbogens (NWIES) muss zwischen der Auslösung der Dokumentationspflicht und der in einrichtungsbezogenen Dokumentationsbögen zu erfassenden Daten unterschieden werden: Wenn bestimmte Fälle nicht zur Auslösung führen, bedeutet das nicht gleichzeitig, dass diese grundsätzlich keine Rolle bei der Erfassung von Daten für dieses QS-Verfahren spielen. Für die Frage nach der Anzahl der stationären, operativen DRG-Fälle sollen z. B. sämtliche operative DRG-Fälle angegeben werden, nicht nur diejenigen von gesetzlich Versicherten. Für Feld 9 gilt das gleiche: Es sollen sämtliche Patiententage angegeben werden, unabhängig von der Versicherungsart der Patienten.

2.10 Frage im stationären Dokumentationsbogen (NWIES) „Wie viele Patiententage lagen im Erfassungsjahr auf allen operativen und interdisziplinären Intensivstationen Ihres Krankenhauses vor?“: Warum werden laut Ausfüllhinweis Belegungstage nach DRG (Diagnosis Related Groups) abgefragt und nicht tatsächliche Behandlungstage?

Nach Prüfung und Interventionen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) können die tatsächlichen Behandlungstage von der Anzahl der abgerechneten Tage (Belegungstage nach DRG) abweichen. Jedoch stellte sich im Rahmen der Machbarkeitsprüfung heraus, dass bei den Leistungserbringern regelmäßig nur die Informationen zu den Belegungstagen nach DRG vorliegen und im Vergleich zu den tatsächlichen Behandlungstagen aufwandsarm zur Verfügung gestellt werden können.

2.11 Thema „Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention“: Was soll dokumentiert werden, wenn Mitarbeiter zwar an Informationsveranstaltungen zur Hygiene- und Infektionsprävention teilgenommen haben, der Teilnehmeranteil jedoch nicht für alle Berufsgruppen erhoben wurde?

Die Antwort wird derzeit überarbeitet und in einem der nächsten Updates der FAQ eingepflegt.

2.12 Thema „Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention“: Welche Angestellten sind mit der Bezeichnung „Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes“ gemeint?

Dem „Medizinisch-technischen Dienst“ zugeordnet werden u. a.: Apothekenpersonal, Chemiker, Diätassistenten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten, Logopäden, Masseure, Medizinisch-technische Assistenten, Orthoptisten, Psychologen, Schreibkräfte im ärztlichen und medizinisch-technischen Bereich und seit 1996 Sozialarbeiter. (Definition der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes: http://www.gbe-bund.de/glossar/Medizinisch_technischer_Dienst.html).

2.13 Frage im stationären Dokumentationsbogen „Ist darin die Information der weiterbehandelnden Ärzte zur Surveillance postoperativer Wundinfektionen, insbesondere zu den Diagnosekriterien nach CDC-Klassifikation enthalten?“ zu beantworten, wenn die aktuellen Diagnosekriterien nach KISS enthalten sind?

Wir empfehlen die Frage in diesem Fall ebenfalls mit „1= ja“ zu beantworten.

2.14 Thema „Durchführung von Compliance-Überprüfungen in ambulanten bzw. stationären Einrichtungen“: Was ist mit der Bezeichnung „anlassbezogene Überprüfungen“ gemeint?

Mit „anlassbezogenen Überprüfungen“ sind hier Überprüfungen gemeint, die sich auf Routinesituationen beziehen, die direkt am Patienten durchgeführt werden.

Nicht gemeint sind damit Überprüfungen in einer „Trockensituation“ wie beispielsweise das Üben/Durchführen einer Händedesinfektion im Hinterraum/Seminarraum im Rahmen einer Compliance-Prüfung.

2.15 Thema „Durchführung von Compliance-Überprüfungen in ambulanten bzw. stationären Einrichtungen“: Worauf bezieht sich der 2. Absatz im Ausfüllhinweis der Frage: „Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Wundversorgung und/oder des Verbandswechsels durchgeführt?“?

Der 2. Absatz bezieht sich auf die Frage: „Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Händedesinfektion durchgeführt?“. Er ist für die Beantwortung der Frage nach der Durchführung von Compliance-Überprüfungen hinsichtlich der Wundversorgung und/oder des Verbandswechsels nicht relevant.

2.16 Thema „Durchführung von Compliance-Überprüfungen in stationären Einrichtungen“: Worauf bezieht sich der 2. Absatz im Ausfüllhinweis der Frage: „Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der perioperativen, prophylaktischen Antibiotikagabe durchgeführt?“?

Der zweite Absatz bezieht sich auf die Frage „Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Händedesinfektion durchgeführt?“. Er ist für die Beantwortung der Frage nach der Durchführung von Compliance-Überprüfungen hinsichtlich der perioperativen, prophylaktischen Antibiotikagabe nicht relevant.

© IQTIG 2018

3 Fallbezogene QS-Dokumentation (NWIF)

3.1 Wer übernimmt die Funktion der Datenannahmestelle für die fallbezogene QS-Dokumentation?

Laut § 9 Abs. 1 Satz 3 der Qesü-RL ist die Datenannahmestelle für Krankenhäuser die LQS oder die LKG. Dementsprechend ist die Datenannahmestelle für im Erfassungsmodul NWIF ausgelöste Fälle immer die LQS oder die LKG.

3.2 Müssen Belegärztinnen und -ärzte die fallbezogene QS-Dokumentation ausfüllen?

Gemäß § 3 Satz 9 Themenspezifische Bestimmungen (Verfahren 2: *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen*) der Qesü-RL sind Krankenhäuser verpflichtet, Daten zum Zähler der Wundinfektionsraten zu erheben und zu übermitteln. Entsprechend müssen Krankenhäuser diese Informationen auch über belegärztliche Tätigkeiten erheben und übermitteln, wenn diese stationär erbracht werden. Nach § 9 Abs. 1a Themenspezifische Bestimmungen (Verfahren 2: *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen*) der Qesü-RL werden durch die fallbezogene QS-Dokumentation Daten von stationären Leistungserbringern verwendet.

3.3 Der Bogen für die fallbezogene QS-Dokumentation (NWIF) wurde ausgelöst. Muss der Bogen auch ausgefüllt werden, wenn die Primäroperation (Tracer-Operation) bei einem anderen Leistungserbringer durchgeführt wurde?

Ja. Die fallbezogene QS-Dokumentation muss unabhängig davon, bei welchem Leistungserbringer die vorangegangene Operation durchgeführt wurde, ausgefüllt werden. Somit müssen auch stationäre Leistungserbringer den Dokumentationsbogen des QS-Verfahrens ausfüllen, die selbst nicht der oben aufgeführten Liste an Fachgebieten angehören und keine Tracer-Operation durchgeführt haben. Der Filter der fallbezogenen QS-Dokumentation (Auslösealgorithmus und Kodelisten NWIF) ist so konfiguriert, dass möglichst viele relevante postoperative Wundinfektionen erfasst werden. Dabei lässt sich nicht verhindern, dass Dokumentationsbögen auch in Fällen ausgelöst werden, in denen keine postoperative Wundinfektion bestätigt werden kann.

Die Auslösung der fallbezogenen QS-Dokumentation im QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen* bedeutet nicht, dass die Behandlung der Wundinfektion im Rahmen der Qualitätssicherung betrachtet wird, sondern die Operation, die die Wundinfektion zur Folge hatte. Die fallbezogene QS-Dokumentation ermöglicht es, Wundinfektionen zu identifizieren, die im Anschluss an Tracer-Operationen auftreten.

Die Frage danach, ob das Krankenhaus, das die Wundinfektion diagnostiziert, in einem Indikator rechnerisch auffällig werden kann, wird in der Antwort auf die Frage „Kann das Krankenhaus, das die postoperative Wundinfektion diagnostiziert, aufgrund dieses Falls in einem Indikator rechnerisch auffällig werden?“ thematisiert.

3.4 Der Bogen für die fallbezogene QS-Dokumentation wurde ausgelöst. Muss er auch ausgefüllt werden, wenn im Vorfeld keine Tracer-OP durchgeführt wurde bzw. keine Operation aus einem Fachgebiet, das in der Richtlinie genannt wird, stattfand?

Ja. Der Bogen der fallbezogenen QS-Dokumentation löst bei Kodes oder Kodekonstellationen (Auslösealgorithmus und Kodelisten NWIF) aus, bei denen eine (postoperative) Wundinfektion vorliegen **kann**. Er löst unabhängig davon aus, ob tatsächlich eine postoperative Wundinfektion vorliegt. Diese Einschätzung muss im jeweiligen Krankenhaus getroffen werden. Grund dafür ist, dass es keine ausreichend spezifischen Kodes oder Kodekonstellationen für postoperative Wundinfektionen gibt. Der Bogen wird auch unabhängig davon ausgelöst, ob eine Operation im Vorfeld bei dem jeweiligen Patienten/der jeweiligen Patientin durchgeführt wurde.

Grund dafür ist, dass diese Information zum Zeitpunkt der Auslösung des Bogens nicht in der QS-Filter-Software vorliegt. Die Prüfung, ob der Fall einer postoperativen Wundinfektion mit einer Tracer-Operation zusammengeführt werden kann, erfolgt erst im IQTIG. Bei der Dokumentation soll und muss nicht geprüft werden, ob eine postoperative Wundinfektion auf eine Operation zurückgeführt werden kann, die im QS-Verfahren betrachtet werden soll.

Laut Qesü-RL werden neurochirurgische Operationen im Verfahren *QS WI* nicht berücksichtigt. Der Filter der Spezifikation 2017 enthält jedoch Kodes aus dem Bereich der Neurochirurgie. Diese Kodes wurden bereits im Rahmen der Änderungen für die Spezifikation 2018 entfernt. Eine Fehlauslösung der fallbezogenen QS-Dokumentation im Krankenhaus kann durch diese fälschlicherweise im Filter enthaltenen Kodes nicht erfolgen, da die Auslösung der Dokumentationsbögen lediglich über Kodes geschieht, die eine Wundinfektion vermuten lassen. Bei der Berechnung der Wundinfektionsraten des Erfassungsjahres 2017 werden Fälle, in denen eine postoperative Wundinfektion auf eine neurochirurgische Operation zurückgeht, nicht berücksichtigt.

3.5 Muss der QS-Bogen auch ausgefüllt werden, wenn keine relevante Voroperation bzw. Prozedur stattgefunden hat?

Ja. Jeder korrekt ausgelöste QS-Bogen (Auslösealgorithmus und Kodelisten NWIF) ist dokumentationspflichtig. Ist eine postoperative Wundinfektion auszuschließen, da keine Infektion in einem ehemaligen OP-Gebiet vorliegt, sind die Fragen

- „Liegt eine Infektion in einem (früheren) OP-Gebiet vor (postoperative Wundinfektion/Surgical Site Infection)?“

und

- „Wurde eine postoperative, mikrobiologische Untersuchung aus dem (früheren) OP-/Wundgebiet durchgeführt?“

mit „nein“ zu beantworten.

3.6 Muss zu einer ambulant diagnostizierten potenziellen Wundinfektion eine fallbezogene QS-Dokumentation ausgefüllt werden?

Nein. Die fallbezogene QS-Dokumentation wird lediglich von stationären Leistungserbringern zu stationär diagnostizierten Wundinfektionen ausgefüllt, da nur stationär dokumentierte postoperative Wundinfektionen im QS-Verfahren *QS WI* berücksichtigt werden.

3.7 Der fallbezogene Dokumentationsbogen löst in vielen Fällen aus, in denen keine Wundinfektion vorliegt. Ist der Filter falsch konfiguriert?

Der Filter der fallbezogenen QS-Dokumentation ist so konfiguriert, dass möglichst viele für das Verfahren relevante postoperative Wundinfektionen erfasst werden. Dabei lässt sich nicht verhindern, dass Dokumentationsbögen auch in Fällen ausgelöst werden, in denen keine postoperative Wundinfektion bestätigt werden kann. Für das Jahr 2019 wurde der Auslösefilter angepasst (siehe https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3389/2018-06-21_Qesue-RL_Spezifikation-Erfassungsjahr-2019.pdf, ab Seite 4), sodass ab 2019 voraussichtlich spürbar weniger Dokumentationsbögen ausgelöst werden. Da es jedoch keine ausreichend spezifischen Kodes oder Kodekonstellationen für postoperative Wundinfektionen gibt, werden auch weiterhin Bögen ausgelöst werden, ohne dass im Vorfeld eine Operation durchgeführt wurde.

3.8 Eine Patientin/ein Patient muss aufgrund einer postoperativen Wundinfektion mehrfach stationär aufgenommen werden. Muss die fallbezogene QS-Dokumentation für jeden Aufenthalt erneut ausgefüllt werden?

Ja. Wird eine Patientin oder ein Patient mit einer postoperativen Wundinfektion mehrfach stationär aufgenommen, kann aufgrund der entsprechenden Diagnose- und Prozedurenkodes die fallbezogene QS-Dokumentation bei jedem Aufenthalt erneut auslösen. Der QS-Dokumentationsbogen muss in diesen Fällen bei jeder Auslösung ausgefüllt werden. Im IQTIG erfolgt die Zusammenführung von Informationen zu einer Patientin/einem Patienten. Stellt sich dabei heraus, dass mehrere Dokumentationen zu Wundinfektionen vorliegen, die sich auf dieselbe Tracer-Operation beziehen, wird lediglich die erste stationäre Diagnose der postoperativen Wundinfektion für die Auswertung berücksichtigt.

3.9 Frage im Dokumentationsbogen „Liegt eine Infektion in einem (früheren) OP-Gebiet vor (postoperative Wundinfektion/Surgical Site Infection)?“: Welcher Follow-up-Zeitraum wird für *QS WI* berücksichtigt?

Nach einer Tracer-Operation wird für Nicht-Implantat-Operationen ein Follow-up-Zeitraum von 30 Tagen, für Implantat-Operationen ein Zeitraum von 90 Tagen betrachtet. Diese Zeiträume zwischen Tracer-Operation und Wundinfektionsereignis werden im IQTIG über die Zusammenführung von fallbezogener QS-Dokumentation und Sozialdaten ermittelt. Der Zeitraum zu vorangegangenen Operationen muss demzufolge nicht von den Leistungserbringern, die die fallbezogene QS-Dokumentation dokumentieren, ermittelt werden.

© IQTIG 2018

3.10 Frage im Dokumentationsbogen „Liegt eine Infektion in einem (früheren) OP-Gebiet vor (postoperative Wundinfektion/Surgical Site Infection)?“: Was bedeutet „postoperativ“ im Verfahren *QS WI*?

Bei der Frage „Liegt eine Infektion in einem (früheren) OP-Gebiet vor (postoperative Wundinfektion/Surgical Site Infektion)?“ bezieht sich das Wort „postoperativ“ sowohl auf Wundinfektionen nach Tracer-OPs im selben Krankenhausaufenthalt wie auch auf Wundinfektionen, die nach Operationen aus vorangegangenen stationären Aufenthalten oder nach Operationen im niedergelassenen Bereich entstanden sind. Die Wundinfektionen können entsprechend sowohl vor dem aktuellen Aufenthalt als auch währenddessen entstanden sein.

3.11 Frage im Dokumentationsbogen „Liegt eine Infektion in einem (früheren) OP-Gebiet vor (postoperative Wundinfektion/Surgical Site Infection)?“: Was ist mit der Formulierung „endoskopische Eingriffe“ im Ausfüllhinweis gemeint?

Hier sind ausschließlich endoskopische Eingriffe im engeren Sinne gemeint (Eingriffe durch natürliche Körperöffnungen). Insbesondere laparoskopische Operationen sind nicht gemeint. Einige laparoskopische Operationen sind in diesem QS-Verfahren als Tracer-Operationen definiert.

3.12 Frage im Dokumentationsbogen „Liegt eine Infektion in einem (früheren) OP-Gebiet vor (postoperative Wundinfektion/Surgical Site Infektion)“: Wie muss die Frage beantwortet werden, wenn mehrere Filterbedingungen zur Auslösung der QS-Dokumentation führen?

Die Frage, ob eine postoperative Wundinfektion vorliegt, ist mit „ja“ zu beantworten, wenn mindestens eine Prozedur oder Diagnose aufgrund einer Wundinfektion dokumentiert wurde, die in Bezug zu einem ehemaligen Operationsgebiet steht. Die Frage nach der mikrobiologischen Untersuchung ist dann mit „ja“ zu beantworten, wenn eine mikrobiologische Untersuchung zu derjenigen Infektion vorliegt, für die die Frage nach der postoperativen Wundinfektion beantwortet wurde.

Die Frage nach der Wundinfektionstiefe ist immer für die postoperative Wundinfektion mit der höchsten Wundinfektionstiefenkategorie zu dokumentieren.

3.13 Frage im Dokumentationsbogen „Datum der Diagnose der Wundinfektion“: Wie soll vorgegangen werden, wenn im nachstationären Aufenthalt eine postoperative Wundinfektion diagnostiziert wird?

In diesem Fall ist eine korrekte Angabe des Diagnosedatums aufgrund einer harten Plausibilitätsprüfung nicht möglich. Der Bogen kann somit nicht abgeschlossen werden. Sanktionen wird dies jedoch nicht zur Folge haben, da im Verfahren QS WI für die Erfassungsjahre 2017 und 2018 keine Vergütungsabschläge aufgrund von fehlenden Datensätzen erhoben werden.

Ab dem Jahr 2019 wird die betreffende Plausibilitätsprüfung nicht mehr hart sein, sodass auch nachstationär diagnostizierte Wundinfektionen korrekt dokumentiert werden können.

3.14 Frage im Dokumentationsbogen „Wundinfektionstiefe“: Nach welchen Definitionen ist die Wundinfektionstiefe zu dokumentieren?

Für die Bestimmung der Wundinfektionstiefe soll sich bei der Dokumentation an den CDC-Definitionen (7. Auflage, 2011, http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen) orientiert werden. Der über den CDC-Definitionen stehende Hinweis auf der Webseite des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ), dass diese keine Anwendung mehr finden, bezieht sich lediglich auf die KISS-Module, aber nicht auf die externe Qualitätssicherung. Es soll sich bei der Bestimmung der Wundinfektionstiefe weiter an den CDC-Definitionen orientiert werden. Ab dem Jahr 2019 sind auch die postoperativen Wundinfektionen im QS-Verfahren *QS WI* nach den KISS-Definitionen zu dokumentieren. Der Dokumentationsbogen wird entsprechend angepasst.

3.15 Frage im Dokumentationsbogen „Wundinfektionstiefe“: Werden im QS-Verfahren – anders als in den CDC-Definitionen beschrieben – auch Wundinfektionen erfasst, die nicht im Krankenhaus entstanden sind, sondern „mitgebracht“ wurden?

Ein Ziel des Qualitätssicherungsverfahrens (QS-Verfahrens) ist es, nosokomiale postoperative Wundinfektionen zu erfassen, die in einem definierten Zeitraum nach einer Tracer-Operation aufgetreten sind und stationär erfasst wurden. Die Funktionsweise des Verfahrens ermöglicht es, Daten eines Patienten zu mehreren Zeitpunkten im Behandlungsverlauf zu erheben und zusammenzuführen. So können nicht nur nosokomiale postoperative Wundinfektionen erfasst werden, die während eines Krankenhausaufenthalts auftreten, sondern auch solche, die erst im zeitlichen Verlauf von 30 bzw. 365 Tagen auftreten und bei einer erneuten stationären Aufnahme im selben oder einem anderen Krankenhaus erfasst werden.

Das Krankenhaus diagnostiziert im Rahmen der fallbezogenen QS-Dokumentation dabei lediglich postoperative Wundinfektionen, keine *nosokomialen* postoperativen Wundinfektionen. Eine Einschätzung darüber, ob die diagnostizierten postoperativen Wundinfektionen tatsächlich als nosokomiale Infektionen gelten, erfolgt erst im IQTIG nach Zusammenführung der fallbezogenen QS-Dokumentationsdaten und den Sozialdaten bei den Krankenkassen. Auch der zeitliche Abstand zwischen Tracer-Operation und postoperativer Wundinfektion muss nicht durch den diagnostizierenden Leistungserbringer hergestellt werden, sondern erfolgt im Rahmen der Datenauswertung.

Für die Bestimmung der Wundinfektionstiefe soll sich bei der Dokumentation an den CDC-Definitionen (7. Auflage, 2011, http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen) orientiert werden. Dennoch werden für die Dokumentation von Fällen für das QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen* im Krankenhaus wie oben beschrieben keine nosokomialen postoperativen Wundinfektionen diagnostiziert, sondern postoperative Wundinfektionen. Die zu diagnostizierenden postoperativen Wundinfektionen müssen sich nicht erst im Verlauf des stationären Aufenthalts entwickeln, sondern können auch schon bei Aufnahme vorliegen.

3.16 Frage im Dokumentationsbogen „Wurde eine postoperative mikrobiologische Untersuchung aus dem (früheren) OP-/Wundgebiet durchgeführt?“: Wann muss die Frage mit „ja“ beantwortet werden?

Die Frage bezüglich der mikrobiologischen Untersuchung bezieht sich auf dieselbe Infektion, für die die Frage „Liegt eine Wundinfektion in einem (früheren) Wundgebiet vor?“ (Frage 13) beantwortet wurde.

Zunächst ist zur Beantwortung der Frage, ob eine mikrobiologische Untersuchung durchgeführt wurde, entscheidend, ob ein postoperatives Wundgebiet vorliegt. Ist dies nicht der Fall, ist die Frage mit „nein“ zu beantworten.

Liegt hingegen ein Wundgebiet vor, ist zu beantworten, ob im Rahmen der Diagnosestellung einer postoperativen Wundinfektion eine mikrobiologische Diagnostik durchgeführt wurde. Dabei ist lediglich die Tatsache entscheidend *ob* eine solche durchgeführt wurde und nicht, was das Ergebnis ist. Unabhängig davon also, ob das Ergebnis der mikrobiologischen Untersuchung positiv oder negativ ist, ist die Frage mit „ja“ zu beantworten, wenn eine mikrobiologische Diagnostik zur Bestimmung einer postoperativen Wundinfektion durchgeführt wurde.

3.17 Frage im Dokumentationsbogen „Wurde eine postoperative mikrobiologische Untersuchung aus dem (früheren) OP-/Wundgebiet durchgeführt?“: Warum muss die Frage beantwortet werden, auch wenn keine Wundinfektion diagnostiziert wurde?

Mit dieser Frage soll herausgefunden werden, ob im Rahmen der Diagnosestellung für eine postoperative Wundinfektion eine mikrobiologische Untersuchung durchgeführt wurde. Es kann sich um mikrobiologische Befunde aus kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren (z. B. PCR, ELISA) oder mikroskopische Nachweismethoden handeln, bei denen der Befund zu einer Erregeridentifikation führen kann. Laborbefunde müssen aus Material stammen, welches zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde.

Ergebnisse aus Untersuchungen, welche im Rahmen eines routinemäßigen Screenings entnommen wurden (z. B. Nasenabstrich auf MRSA, Rektalabstrich auf VRE), sind hier nicht gemeint.

Für die Beantwortung ist lediglich die Tatsache entscheidend, *ob* die mikrobiologische Untersuchung im Rahmen der Diagnostik durchgeführt wurde, und nicht, was das Ergebnis ist. Unabhängig davon also, ob das Ergebnis positiv oder negativ ist, ist die Frage mit „ja“ zu beantworten, wenn eine mikrobiologische Diagnostik durchgeführt wurde. Für den Fall, dass kein Wundgebiet vorliegt, sodass eine Wundinfektion unmöglich ist, muss die Frage mit „nein“ beantwortet werden.

Wie im Abschlussbericht des AQUA-Instituts (2013) beschrieben dient die Frage nach der mikrobiologischen Untersuchung der Überprüfung der Validität der Ergebnisse des Datenfeldes „Liegt eine Infektion in einem (früheren) OP-Gebiet vor (postoperative Wundinfektion/Surgical Site Infection)?“ (Frage 13). Es wird vermutet, dass ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit einer mikrobiologischen Untersuchung und der Diagnoseprävalenz einer Wundinfektion be-

steht. Perspektivisch kann bei Bestätigung dieser Vermutung ein entsprechender Indikator entwickelt werden. Auch hinsichtlich der Validierung des Indikators zu MRSA-Infektionen kann die Angabe zur mikrobiologischen Untersuchung zur Analyse der Dokumentationsqualität beitragen. Daher ist die Frage nach der mikrobiologischen Untersuchung auch dann zu beantworten, wenn keine postoperative Wundinfektion diagnostiziert wurde.

3.18 Frage im Dokumentationsbogen: „Wurde eine postoperative mikrobiologische Untersuchung aus dem (früheren) OP-/Wundgebiet durchgeführt?“: Wie muss Frage beantwortet werden, wenn eine mikrobiologische Untersuchung vor dem aktuellen Aufenthalt durchgeführt wurde und nicht währenddessen?

Wenn das Ergebnis der mikrobiologischen Untersuchung in der Patientenakte vorhanden ist und für die Diagnose der Wundinfektion herangezogen werden kann, so ist die Frage mit „ja“ zu beantworten.

4 Berichte

4.1 Wann werden die ersten Rückmeldeberichte an die Leistungserbringer versendet?

Am 15. Oktober 2018 werden die ersten Rückmeldeberichte an die Leistungserbringer versendet. In diesen Berichten werden ausschließlich Indikatoren zum Infektions- und Hygienemanagement enthalten sein, die auf Basis der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation ermittelt wurden. In den Rückmeldeberichten 2019, die am 31. Juli 2019 an die Leistungserbringer versendet werden, werden erstmals die Ergebnisse zu den Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen enthalten sein.

4.2 Wann werden die ersten Zwischenberichte versendet?

Die ersten Zwischenberichte sollen am 1. August 2019 und dann quartalsmäßig an die Leistungserbringer übermittelt werden (1. November, 1. Februar, 1. Mai). In den Zwischenberichten werden vorläufige Ergebnisse zu den Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen berichtet.

4.3 Welche Leistungserbringer erhalten Zwischen- und Rückmeldeberichte?

Alle Leistungserbringer, die mindestens eine Tracer-Operation im Erfassungsjahr durchgeführt haben, erhalten Zwischen- und Rückmeldeberichte. Wenn eine Berichtsgrundlage von drei Erfassungsjahren vorliegt (2019), sind in den Rückmeldeberichten Auswertungen der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation für das Vorjahr sowie Auswertungen der Wundinfektionsindikatoren des Vorvorjahres (30- und 90-Tage-Follow-up) und Indikatorergebnisse des jeweiligen Leistungserbringers im Verhältnis zu den Vergleichsgruppen (Benchmark) sowie eine Verlaufsdarstellung der einrichtungsbezogenen Indikatorergebnisse aus den beiden vorangegangenen Jahren enthalten.

© IQTIG 2018