

Einleitung

Das im Januar 2017 gestartete sektorenübergreifende QS-Verfahren nach der Qesü-Richtlinie misst und beurteilt die Maßnahmen ambulanter und stationärer Leistungserbringer zur Vermeidung von nosokomialen, insbesondere postoperativen Wundinfektionen, mit dem Ziel, diese zu reduzieren und das Hygiene- und Infektionsmanagement zu verbessern.

Zu diesem Zweck werden im Verfahren zum einen stationär behandelte, nosokomiale postoperative Wundinfektionen gemessen, zum anderen werden Maßnahmen des Hygiene- und Infektionsmanagements in ambulanten und stationären Einrichtungen erfasst. Um die Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen zu berechnen, werden aus sieben Fachgebieten im ambulanten und acht im stationären Bereich sogenannte Tracer-Eingriffe entweder 30 oder 365 Tage nachbeobachtet. Im Krankenhaus wird bei Kodekonstellationen, bei denen eine postoperative Wundinfektion möglich ist, ein kurzer fallbezogener QS-Dokumentationsbogen ausgelöst, in welchem die potenzielle postoperative Wundinfektion ärztlich bestätigt werden muss. Die Informationen der fallbezogenen QS-Dokumentation werden mithilfe eines Patientenpseudonyms mit den Sozialdaten bei den Krankenkassen im IQTIG zusammengeführt (Zähler). Erst dann kann eine Aussage darüber getroffen werden, ob es sich bei der behandelten Infektion um eine *nosokomiale* postoperative Wundinfektion handelt. Alle Informationen zu den Tracer-Eingriffen, die auch in den Nenner eingehen, werden aus den Sozialdaten gewonnen; eine QS-Dokumentation ist hierfür nicht notwendig (Abbildung 1).

Die Berechnung der Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement basiert auf einer jährlichen einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation, die von allen Leistungserbringern ausgefüllt werden muss, die einen Tracer-Eingriff in den ersten zwei Quartalen des Erfassungsjahres erbracht haben. Leistungserbringer, die mindestens einen Tracer-Eingriff im Erfassungsjahr durchgeführt haben, erhalten einen jährlichen Rückmeldebericht sowie quartalsbezogene Zwischenberichte mit ihren Ergebnissen. Dort aufgeführte rechnerische Auffälligkeiten lösen das Stellungnahmeverfahren aus, das von den Landesarbeitsgemeinschaften durchgeführt wird und an dessen Ende die Bewertung steht, ob das Ergebnis qualitativ auffällig oder qualitativ unauffällig ist. Vergleichbar ist dies mit den rechnerischen Auffälligkeiten, die in den Verfahren nach der QSKH-Richtlinie den Strukturierten Dialog nach sich ziehen.

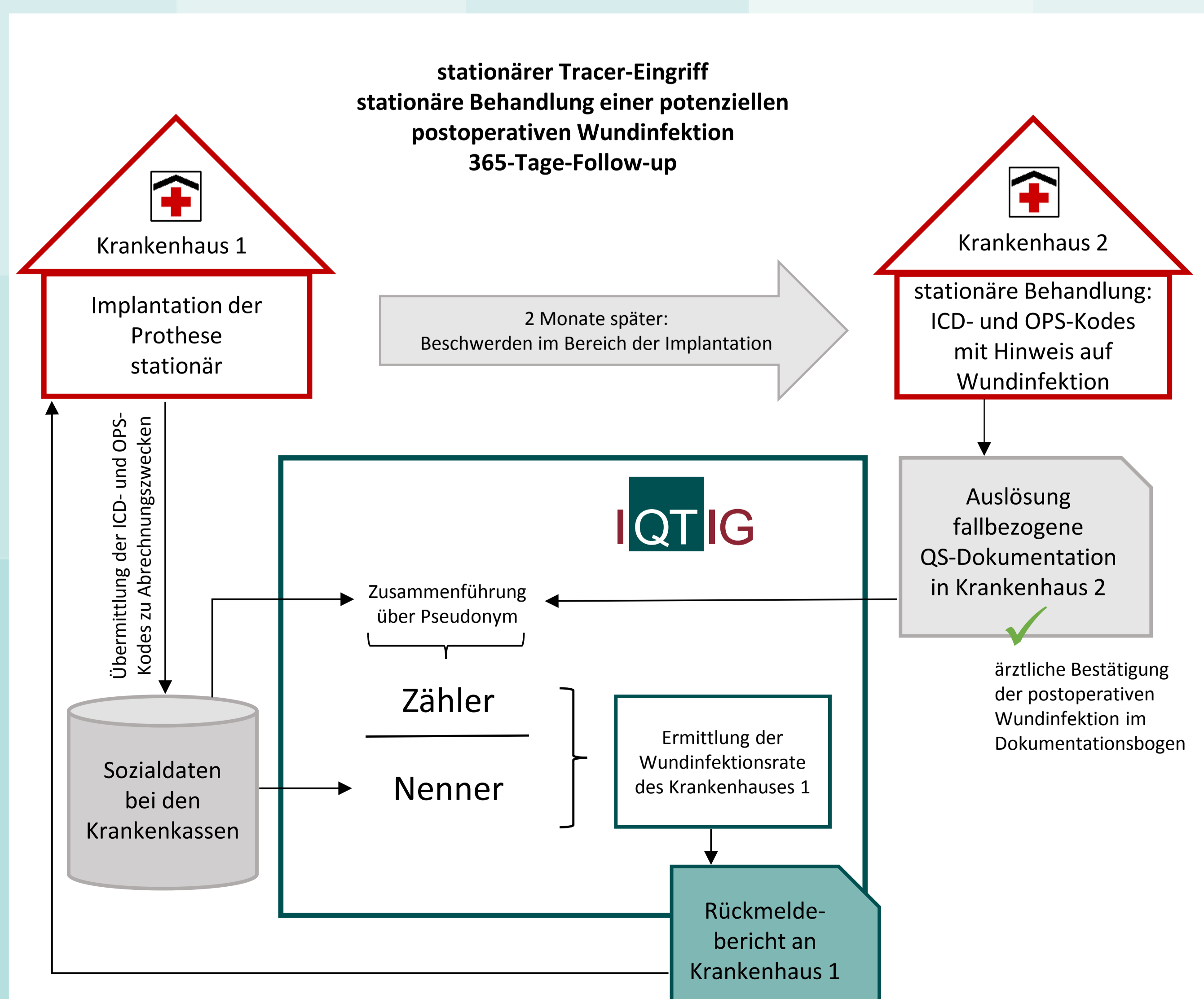
Qualitätsindikatoren

- **zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen:**
 - Nosokomiale postoperative Wundinfektion nach stationären bzw. ambulanten Operationen
 - Nosokomiale tiefe postoperative Wundinfektion nach stationären Operationen
 - Postoperative Wundinfektion mit MRSA nach stationären bzw. ambulanten Operationen
 - Kennzahlen (Auswahl):
 - Nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE)
 - Mikrobiologische Untersuchung bei Patienten mit tiefen nosokomialen postoperativen Wundinfektionen
- **zum Hygiene- und Infektionsmanagement:**
 - Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen, auf Allgemeinstationen und in Praxen/MVZ
 - Hygiene- und Infektionsmanagement ambulant bzw. stationär – Index aus 12 Kennzahlen, Auswahl:
 - Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff
 - Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in ambulanten Einrichtungen
 - Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien
 - Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes

Berechnung der Qualitätsindikatoren

- **zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen (Abbildung 1):**
 - Fallbezogene QS-Dokumentation:
 - löst anhand von ICD- und OPS-Kodes, bei denen eine Wundinfektion möglich ist, im Krankenhaus aus
 - kann in sämtlichen Fachabteilungen eines Krankenhauses ausgelöst werden, auch wenn dort der Tracer-Eingriff nicht erbracht wurde
 - vom Leistungserbringer auszufüllen, der die Wundinfektion behandelt
 - ärztliche Bestätigung der Diagnose „**postoperative** Wundinfektion“
 - Im IQTIG erfolgt der Abgleich mit den Sozialdaten bei den Krankenkassen:
 - Lässt sich im definierten Zeitfenster (30-Tage- oder 365-Tage-Follow-up) ein Tracer-Eingriff zu der dokumentierten Wundinfektion finden?
 - Liegen Ausschlusskriterien vor?
 - Stimmt die Seitenlokalisierung überein?
- Entscheidung darüber, ob eine **nosokomiale** postoperative Wundinfektion vorliegt
- **zum Hygiene- und Infektionsmanagement:**
 - Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation:
 - von allen Einrichtungen auszufüllen, die mindestens eine Tracer-OP in den ersten zwei Quartalen des betreffenden Jahres durchgeführt haben
 - Daten werden 1x jährlich retrospektiv übermittelt
 - unterschiedliche Befragung ambulant/stationär
 - Auslösung ambulant über die zuständige Kassenärztliche Vereinigung
 - Dokumentation ambulant wahrscheinlich über (ein) Webportal(e)
 - Dokumentation und Auslösung stationär: Modul im Krankenhausinformationssystem

Abbildung 1: Fallbeispiel 1



Nächste Meilensteine des Verfahrens

- erste Sitzung des sektorenübergreifenden Expertengremiums auf Bundesebene November 2017
- erster Rückmeldebericht an die Leistungserbringer / länderbezogene Auswertungen zu den Ergebnissen der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation EJ 2017 Mitte 2018
- dazu erstes Stellungnahmeverfahren Sommer 2018 bis Frühjahr 2019
- erster Rückmeldebericht an die Leistungserbringer / länderbezogene Auswertungen zu den Ergebnissen der QI zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen aus dem EJ 2017 im Juni 2019