

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbefugte ambulant)

NWIEA (Spezifikation 2017 V01)

BASIS		wenn Feld 1 = 2		<p>14> Werden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>15> Wird darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaprophylaxe thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>16> Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>17> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2017?</p> <p>MM.JJJJ</p> <p>□□.□□□□</p> <p>18> Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ) oder Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission (Krankenhaus)?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>19> Wird die leitliniengerechte Antibiotikaprophylaxe bei jedem operierten Patienten Ihrer Einrichtung mittels Checkliste strukturiert überprüft?</p> <p><small>z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten</small></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		8> lebenslange Arztnummer LANR	□□□□□□□□□□	
1-9	Basisdokumentation	9-9	Anzahl durchgeführter Operationen	
1-4	Art der ambulant operierenden Einrichtung	9	Wie viele GKV-Quartalsfälle wurden in Ihrer Einrichtung in den letzten vier vollständig abgerechneten Quartalen ambulant operiert?	
1	Status des Leistungserbringers	<small>für Gemeinschaftspraxen/MVZ/Krankenhäuser: In Ihrer gesamten Einrichtung</small>	□□□□□ Behandlungsfälle	
	1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt			
wenn Feld 1 = 2		10-11 Händedesinfektionsmittelverbrauch in Praxen/MVZ		
2>	Grundlage der Leistungserbringung	wenn Feld 2 = 1		
	1 = kollektivvertragliche Leistung 2 = ermächtigte vertragsärztliche Leistung	10>>	Wie viele ambulante GKV-Quartalsfälle lagen in Ihrer Einrichtung in den letzten vier vollständig abgerechneten Quartalen vor?	
wenn Feld 2 = 1		<small>für Gemeinschaftspraxen/MVZ/Krankenhäuser: In Ihrer gesamten Einrichtung</small>	□□□□□ Behandlungsfälle	
3>>	Betreiben Sie einen eigenen OP?			
	0 = nein 1 = ja	11>>	Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2017 in Ihrer Einrichtung (ohne den Verbrauch im OP)?	
wenn Feld 2 = 2			□□□□□, □ Liter	
4>>	Gelten für die ermächtigten vertragsärztlichen Leistungen in vollem Umfang die Vorgaben und Bestimmungen des Krankenhauses für das Hygiene- und Infektionsmanagement?	12-20 Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe in ambulanten Einrichtungen		
	0 = nein 1 = ja	12	Gab es im gesamten Jahr 2017 in Ihrer Einrichtung eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe?	
5-8	Leistungserbringeridentifizierende Daten		0 = nein 1 = ja	
5-5	Krankenhaus	wenn Feld 12 = 1		
wenn Feld 1 = 1		13>	Wird darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe thematisiert?	
5>	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small>		0 = nein 1 = ja	
6-8	Arztpraxis/MVZ	wenn Feld 12 = 1		
wenn Feld 1 = 2		6>	Betriebsstättennummer ambulant BSNR (ambulant)	
bei angegebener Betriebsstätte optional			□□□□□□□□□□	
7>>	Nebenbetriebsstättennummer NBSNR		□□□□□□□□□□	

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

wenn Feld 19 = 1		wenn Feld 25 = 1		33>>	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch C? 0 = nein 1 = ja
20>>	Werden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet? 0 = nein 1 = ja	26>	Nutzen Sie dazu einen Rasierer? 0 = nein 1 = ja		
21-24		Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie in ambulanten Einrichtungen		34	Wird die Sterilgutaufbereitung der im OP eingesetzten Medizinprodukte in Ihrer Einrichtung durchgeführt? 0 = nein 1 = ja (alle in der Einrichtung eingesetzten Medizinprodukte) 2 = teilweise
21	Gab es im gesamten Jahr 2017 in Ihrer Einrichtung eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur Antibiotikatherapie? 0 = nein 1 = ja	27>	Nutzen Sie dazu eine Schere? 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 32 = 1 und wenn Feld 34 = 1	
wenn Feld 21 = 1		28>	Nutzen Sie dazu einen Haarschneider (Clipper)? 0 = nein 1 = ja	35>>	Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-B-Sterilguts selbst durch? 0 = externer Dienstleister 1 = eigene Aufbereitung
22>>	Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja	29>	Nutzen Sie dazu Enthaarungscreme? 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 33 = 1 und wenn Feld 34 = 1	
wenn Feld 21 = 1		Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien		36>>	Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-C-Sterilguts selbst durch? 0 = externer Dienstleister 1 = eigene Aufbereitung
23>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2017? MM.JJJJ	30	Ist eine schriftliche Risikoeinstufung in Ihrer Einrichtung für alle bei Ihren Operationen eingesetzten Arten steriler Medizinprodukte erfolgt? 0 = nein 1 = ja	37	Wurden für alle in der Anlage 1 der KRINKO-Empfehlung "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" aufgeführten Teilschritte der Aufbereitung Standardarbeitsanweisungen erstellt? 0 = nein 1 = ja
24>	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ), Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission (Krankenhaus)? 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 30 = 1		wenn Feld 37 = 1	
25-29		Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff		38>	Kann jeder Mitarbeiter des Sterilgutbereiches jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja
25	Wird in der Einrichtung bei Patienten bei ambulanten Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes am OP-Tag durchgeführt, wenn eine Haarentfernung indiziert ist? 0 = nein 1 = ja	31>	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch A? 0 = nein 1 = ja		
		32>	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch B? 0 = nein 1 = ja		

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

<p>39</p> <p>Wie erfolgt die Reinigung des Sterilguts?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ausschließlich manuell ggf. inklusive Ultraschallbad 2 = mit einem automatisierten Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)</p>	<p>wenn Feld 43 = 1</p> <p>46> Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2017?</p> <p>MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>52-57</p> <p>Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes</p> <p>52 Galt im gesamten Jahr 2017 in Ihrer Einrichtung eine Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>wenn Feld 37 = 1 und wenn Feld 39 = 2</p>		<p>wenn Feld 52 = 1</p> <p>53> Werden darin zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>40> Sind die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn Feld 37 = 1</p> <p>47> Sind die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>54> Wird darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>wenn Feld 39 = 2</p>		<p>55> Wird darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>41> Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) vor Ablauf des Jahres 2017?</p> <p>MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>48 Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2017?</p> <p>MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>56> Können die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>42> Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (RDG) zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2017?</p> <p>MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>49 Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Sterilisators zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2017?</p> <p>MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>57> Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ), Geschäftsführung /Hygienekommission (Krankenhaus)?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>43 Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Siegelnahtverpackung verpackt?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>50 Werden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	
<p>44 Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Containerverpackung verpackt?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>51 Gab es im gesamten Jahr 2017 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich Ihrer Einrichtung bzw. bei Ihrem Dienstleister?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	
<p>45 Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Klebebeutel verpackt?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>		

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

58-66	Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel	64>	Kann jeder an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? <small>Ärzte, Pflegepersonal, medizinische Fachangestellte, ...</small>	69-78	Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention
58	Galt im gesamten Jahr 2017 in Ihrer Einrichtung ein interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel?	65>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2017? <small>MM.JJJJ</small>	69	Wurden Daten zum Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2017 mindestens an einer Informationsveranstaltung/einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen haben, erhoben?
	0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja
wenn Feld 58 = 1				wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden	
59>	Wird darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert?	66>	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ)/ Geschäftsführung (Krankenhaus)?	70>	Ärzte <small>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</small>
	0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja		□□□ %
60>	Wird darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert? <small>aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)</small>	67-68	Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden	
	0 = nein 1 = ja	67	Wie hoch ist der Anteil der in Ihrer Einrichtung tätigen Ärzte, die im Jahr 2017 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben? <small>Krankenhaus: nur ärztliche Mitarbeiter</small>	71>	examinierte Krankenpfleger und/oder Pflegeassistenten und Pflegehelfer <small>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</small>
			Es gilt folgende thematische Mindestanforderung: - lokales Erregerspektrum und Resistenzlage - Antibiotikaphylaxe-/ (Initial)therapie - Indikation für mikrobiol. Untersuchungen		□□□ %
61>	Wird darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?	68	Daten wurden nicht erhoben	72>	examinierte Krankenpfleger, Pflegeassistenten oder Pflegehelfer nicht vorhanden
	0 = nein 1 = ja		1 = ja		1 = ja
62>	Wird darin die stete Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe thematisiert?			wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden	
	0 = nein 1 = ja			73>	Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes <small>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</small>
					□□□ %
63>	Wird darin eine zeitnahe Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?			74>	Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden
	0 = nein 1 = ja				1 = ja
				wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden	
				75>	medizinische Fachangestellte <small>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</small>
					□□□ %

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

76>	medizinische Fachangestellte nicht vorhanden 1 = ja <input type="checkbox"/>	wenn Feld 80 = 1	
wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden		81>	Ist darin die Nennung von Ansprechpartnern in der operierenden Einrichtung für Rückfragen des Patienten enthalten? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
77>	Reinigungskräfte Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	82>	Ist darin die Aufklärung des Patienten und ggf. seiner Angehörigen über das postoperative Verhalten und Anzeichen von Wundinfektionen enthalten? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
78>	Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	83>	Ist darin die Information an den weiterbehandelnden Arzt und ggf. an die häusliche Pflege enthalten? insbesondere Wundstatus, Auftreten von multi-resistenten Erregern (MRE) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
79-79 Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion		84>	Ist darin die Information der weiterbehandelnden Ärzte zu Surveillance postoperativer Wundinfektion, insbesondere zu den Diagnosekriterien nach CDC-Klassifikation enthalten? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
79	Halten Sie in Ihrer Einrichtung das MRSA-Informationsblatt der KBV oder ein vergleichbares Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit Besiedlung oder Infektion durch MRSA vor, 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 <input type="checkbox"/>	85>	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ) oder Geschäftsführung/Pflegedirektion (Krankenhaus)? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
80-85 Entwicklung eines Konzeptes zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in ambulant operierenden Einrichtungen		86-87	Durchführung von Compliance-Überprüfungen in ambulant operierenden Einrichtungen
80	Erfolgt das Verlassen Ihrer Einrichtung durch den Patienten nach ambulanter Operation auf Grundlage einer internen, schriftlichen Regelung zum Überleitungsmanagement? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	86	Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Händedesinfektion bei operierten Patienten durchgeführt? im Jahr 2017 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Überprüfungen
		87	Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Wundversorgung und/oder des Verbandwechsels durchgeführt? im Jahr 2017 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Überprüfungen
		88-93 Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene	
		88	Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine prospektive Festlegung von einrichtungsinternen Zielwerten für ausgewählte Qualitätsindikatoren der QS durch? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
		89	Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine systematische Analyse der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen und Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen durch? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
		90	Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine Information der Mitarbeiter über die Ergebnisse der QS und Diskussion der Ergebnisse mit Funktions- und Bereichsteams durch? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

91	<p>Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine systematische Erfassung von Verbesserungsvorschlägen durch?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <input type="checkbox"/>
92	<p>Führen Sie in Ihrer Einrichtung weitere Evaluationsprojekte zur Vermeidung nosokomialer postoperativer Wundinfektionen (z.B. Audits, Compliance-Überprüfungen vor Ort, weitere Surveillance-Projekte) durch?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <input type="checkbox"/>
93	<p>Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine Diskussion der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen in einrichtungsübergreifenden Netzwerken oder Qualitätszirkeln durch?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <input type="checkbox"/>