

## Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

NWIEA (Spezifikation 2018 EDOK V01)

BASIS		wenn Feld 1 = 2		14>	Werden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?  0 = nein 1 = ja
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		8>	lebenslange Arztnummer LANR  □□□□□□□□		
1-9	Basisdokumentation	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? <small>für Gemeinschaftspraxen/MVZ/Krankenhäuser: In Ihrer gesamten Einrichtung</small>  □□□□□□ Behandlungsfälle	16>	Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?  0 = nein 1 = ja
1	Status des Leistungserbringers  1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt	10-11	Händedesinfektionsmittelverbrauch in Praxen/MVZ		
wenn Feld 1 = 2		wenn Feld 2 = 1		17>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2018?  MM.JJJJ  □□.□□□□
2>	Grundlage der Leistungserbringung  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? <small>für Gemeinschaftspraxen/MVZ/Krankenhäuser: In Ihrer gesamten Einrichtung</small>  □□□□□□ Behandlungsfälle		
wenn Feld 2 = 1		wenn Feld 2 = 1		18>	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ) oder Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission (Krankenhaus)?  0 = nein 1 = ja
3>>	Betreiben Sie einen eigenen OP?  0 = nein 1 = ja	11>>	Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2018 in Ihrer Einrichtung (ohne den Verbrauch im OP)?  □□□□□, □ Liter		
wenn Feld 2 = 2		Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe in ambulanten Einrichtungen		19>	Wird die leitliniengerechte Antibiotikaprophylaxe bei jedem operierten Patienten Ihrer Einrichtung mittels Checkliste strukturiert überprüft? <small>z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten</small>  0 = nein 1 = ja
4>>	Gelten für die ermächtigten vertragsärztlichen Leistungen in vollem Umfang die Vorgaben und Bestimmungen des Krankenhauses für das Hygiene- und Infektionsmanagement?  0 = nein 1 = ja	12	Gab es im gesamten Jahr 2018 in Ihrer Einrichtung eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe?  0 = nein 1 = ja		
5-8	Leistungserbringeridentifizierende Daten	wenn Feld 12 = 1			
5	Krankenhaus	13>	Wird darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe thematisiert?  0 = nein 1 = ja		
wenn Feld 1 = 1					
5>	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small>  □□□□□□□□				
6-8	Arztpraxis/MVZ				
wenn Feld 1 = 2					
6>	Betriebsstättennummer ambulant BSNR (ambulant)  □□□□□□□□				
bei angegebener Betriebsstätte optional					
7>>	Nebenbetriebsstättennummer NBSNR  □□□□□□□□				

# Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

<b>wenn Feld 19 = 1</b>		<b>wenn Feld 25 = 1</b>		33>>>	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch B?  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 Klingenrasierer?  0 = nein 1 = ja	34>>>	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch C?  0 = nein 1 = ja
21-24	<b>Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie in ambulanten Einrichtungen</b>	27>	Nutzen Sie dazu eine Schere?  0 = nein 1 = ja	<b>wenn Feld 30 &lt;= 1</b>	
21	Gab es im gesamten Jahr 2018 in Ihrer Einrichtung eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur Antibiotikatherapie?  0 = nein 1 = ja	28>	Nutzen Sie dazu einen Haarschneider (Clipper)?  0 = nein 1 = ja	35>>>	Wird die Sterilgutaufbereitung der im OP eingesetzten Medizinprodukte in Ihrer Einrichtung durchgeführt?  0 = nein 1 = ja (alle in der Einrichtung eingesetzten Medizinprodukte) 2 = teilweise
<b>wenn Feld 21 = 1</b>		29>	Nutzen Sie dazu Enthaarungscreme?  0 = nein 1 = ja	<b>wenn Feld 33 = 1 und wenn Feld 35 = 1</b>	
22>>	Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?  0 = nein 1 = ja	30-52	<b>Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien</b>	36>>>>	Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-B-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 2018?  MM.JJJJ  □□.□□□□	<b>wenn Feld 1 = 2</b>		<b>wenn Feld 34 = 1 und wenn Feld 35 = 1</b>	
24>	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ), Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission (Krankenhaus)?  0 = nein 1 = ja	30>	Nutzen Sie ausschließlich Einmalsterilgut, das nicht wieder aufbereitet wird?  0 = nein 1 = ja	37>>>>	Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-C-Sterilguts selbst durch?  0 = externer Dienstleister 1 = eigene Aufbereitung
25-29	<b>Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff</b>	<b>wenn Feld 30 &lt;= 1</b>		<b>wenn Feld 30 &lt;= 1</b>	
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>>>	Ist eine schriftliche Risikoeinstufung in Ihrer Einrichtung für alle bei Ihren Operationen eingesetzten Arten steriler Medizinprodukte erfolgt?  0 = nein 1 = ja	38>>>>	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
<b>wenn Feld 21 = 1</b>		32>>>>	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch A?  0 = nein 1 = ja		

# Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

<b>wenn Feld 38 = 1</b> 39>>> Kann jeder Mitarbeiter des Sterilgutbereiches jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?  0 = nein 1 = ja		45 Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Containerverpackung verpackt?  0 = nein 1 = ja	52>>> Gab es im gesamten Jahr 2018 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich Ihrer Einrichtung bzw. bei Ihrem Dienstleister?  0 = nein 1 = ja
<b>wenn Feld 30 &lt;= 1</b> 40>>> Wie erfolgt die Reinigung des Sterilguts?  1 = ausschließlich manuell ggf. inklusive Ultraschallbad 2 = mit einem automatisierten Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)		46>>> Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Klebebeutel verpackt?  0 = nein 1 = ja	<b>Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes</b> 53-58
<b>wenn Feld 38 = 1 und wenn Feld 40 = 2</b> 41>>> Sind die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert?  0 = nein 1 = ja		53 Galt im gesamten Jahr 2018 in Ihrer Einrichtung eine Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?  0 = nein 1 = ja	
<b>wenn Feld 40 = 2</b> 42>>> Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2018?  MM.JJJJ		<b>wenn Feld 44 = 1</b> 47>>> Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2018?  MM.JJJJ	<b>wenn Feld 53 = 1</b> 54>>> Werden darin zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert?  0 = nein 1 = ja
43>>> 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 2018?  MM.JJJJ		48>>> Sind die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?  0 = nein 1 = ja	
<b>wenn Feld 30 &lt;= 1</b> 44>>> Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Siegelnahtverpackung verpackt?  0 = nein 1 = ja		<b>wenn Feld 30 &lt;= 1</b> 49>>> Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2018?  MM.JJJJ	55>>> Wird darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert?  0 = nein 1 = ja
45>>> Werden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult?  0 = nein 1 = ja		50>>> Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Sterilisators zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2018?  MM.JJJJ	56>>> Wird darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?  0 = nein 1 = ja
		51>>> Können die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?  0 = nein 1 = ja	57>>> Können die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?  0 = nein 1 = ja

# Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

58>	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ), Geschäftsführung /Hygienekommission (Krankenhaus)?  0 = nein 1 = ja	64>	Wird darin eine zeitnahe Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?  0 = nein 1 = ja	69-75 <b>Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention</b>	
59-67	<b>Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel</b>	65>	Kann jeder an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? <small>Ärzte, Pflegepersonal, medizinische Fachangestellte, ...</small>  0 = nein 1 = ja		69
59	Galt im gesamten Jahr 2018 in Ihrer Einrichtung ein interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel?  0 = nein 1 = ja	66>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2018?  <small>MM.JJJJ</small>	<b>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</b>	
<b>wenn Feld 59 = 1</b>		67>	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ)/ Geschäftsführung (Krankenhaus)?  0 = nein 1 = ja	70>	<b>Ärzte</b> <small>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2018 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben</small>
60>	Wird darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert?  0 = nein 1 = ja	68.1-68.2	<b>Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie</b>	<b>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</b>	
61>	Wird darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert? <small>aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)</small>  0 = nein 1 = ja	68.1	Wie hoch ist der Anteil der in Ihrer Einrichtung tätigen Ärzte, die im Jahr 2018 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben? <small>Krankenhaus: nur ärztliche Mitarbeiter Es gilt folgende thematische Mindestanforderung: - lokales Erregerspektrum und Resistenzlage - Antibiotikaphylaxe/- (Initial)therapie - Indikation für mikrobiol. Untersuchungen</small>	71.1>	<b>examinierte Krankenpfleger und/oder Pflegeassistenten und Pflegehelfer</b> <small>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2018 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben</small>
62>	Wird darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?  0 = nein 1 = ja	68.2	Daten wurden nicht erhoben  1 = ja	71.2>	<b>examinierte Krankenpfleger, Pflegeassistenten oder Pflegehelfer nicht vorhanden</b>  1 = ja
63>	Wird darin die stete Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage thematisiert?  0 = nein 1 = ja			<b>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</b>	
				72.1>	<b>Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes</b> <small>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2018 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben</small>
				72.2>	<b>Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden</b>  1 = ja
				<b>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</b>	
				73.1>	<b>medizinische Fachangestellte</b> <small>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2018 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)

<p>73.2&gt; medizinische Fachangestellte nicht vorhanden</p> <p>1 = ja <input type="checkbox"/></p>	<p><b>wenn Feld 77 = 1</b></p> <p>78&gt; Ist darin die Nennung von Ansprechpartnern in der operierenden Einrichtung für Rückfragen des Patienten enthalten?</p> <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>	<p><b>83-84 Durchführung von Compliance-Überprüfungen in ambulant operierenden Einrichtungen</b></p>
<p><b>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</b></p>		<p>83&gt; Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Händedesinfektion bei operierten Patienten durchgeführt?</p> <p>im Jahr 2018 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Überprüfungen</p>
<p>74&gt; <b>Reinigungskräfte</b></p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2018 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> %</p>	<p>79&gt; Ist darin die Aufklärung des Patienten und ggf. seiner Angehörigen über das postoperative Verhalten und Anzeichen von Wundinfektionen enthalten?</p> <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>	<p>84&gt; 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?</p> <p>im Jahr 2018 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Überprüfungen</p>
<p>75&gt; <b>Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)</b></p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2018 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> %</p>	<p>80&gt; Ist darin die Information an den weiterbehandelnden Arzt und ggf. an die häusliche Pflege enthalten?</p> <p>insbesondere Wundstatus, Auftreten von multi-resistenten Erregern (MRE)</p> <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>	<p><b>85-90 Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene</b></p>
<p><b>76 Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion</b></p>		<p>85&gt; Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine prospektive Festlegung von einrichtungsinternen Zielwerten für ausgewählte Qualitätsindikatoren der QS durch?</p> <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>
<p>76&gt; 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?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informationen zu MRSA im Allgemeinen</li> <li>- Risiken der MRSA-Besiedlung-/Infektion für Kontaktpersonen</li> <li>- Anwendung antibakterieller und desinfizierender Präparate</li> <li>- Barrieremaßnahmen während des Krankenhausaufenthaltes</li> </ul> <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>	<p>81&gt; Ist darin die Information der weiterbehandelnden Ärzte zu Surveillance postoperativer Wundinfektion, insbesondere zu den Diagnosekriterien nach den KISS-Definitionen, enthalten?</p> <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>	<p>86&gt; Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine systematische Analyse der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen und Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen durch?</p> <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>
<p><b>77-82 Entwicklung eines Konzeptes zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in ambulant operierenden Einrichtungen</b></p>		<p>87&gt; Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine Information der Mitarbeiter über die Ergebnisse der QS und Diskussion der Ergebnisse mit Funktions- und Bereichsteams durch?</p> <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>
<p>77&gt; Erfolgt das Verlassen Ihrer Einrichtung durch den Patienten nach ambulanter Operation auf Grundlage einer internen, schriftlichen Regelung zum Überleitungsmanagement?</p> <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>	<p>82&gt; Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ) oder Geschäftsführung/Pflegedirektion (Krankenhaus)?</p> <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>	

## Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

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