

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

NWIEA (Spezifikation 2018 EDOK V02)

| BASIS                                   |   | wenn Feld 1 = 2   |  | 14> | Werden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?<br><br>0 = nein<br>1 = ja  |
|---|---|---|--|-----|--|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden  |   | 8>  | lebenslange Arztnummer<br>LANR<br><br>□□□□□□□□   |     |  |
| 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?<br><small>für Gemeinschaftspraxen/MVZ/Krankenhäuser: In Ihrer gesamten Einrichtung</small><br><br>□□□□□□ Behandlungsfälle | 16> | Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?<br><br>0 = nein<br>1 = ja   |
| 1                                       | Status des Leistungserbringers<br><br>1 = Krankenhaus<br>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?<br><br>MM.JJJJ<br><br>□□.□□□□  |
| 2>                                      | Grundlage der Leistungserbringung<br><br>1 = kollektivvertragliche Leistung<br>2 = ermächtigte vertragsärztliche Leistung   | 10>>  | Wie viele ambulante GKV-Quartalsfälle lagen in Ihrer Einrichtung in den letzten vier vollständig abgerechneten Quartalen vor?<br><small>für Gemeinschaftspraxen/MVZ/Krankenhäuser: In Ihrer gesamten Einrichtung</small><br><br>□□□□□□ 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)?<br><br>0 = nein<br>1 = ja  |
| 3>>                                     | Betreiben Sie einen eigenen OP?<br><br>0 = nein<br>1 = ja   | 11>>  | Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2018 in Ihrer Einrichtung (ohne den Verbrauch im OP)?<br><br>□□□□□□, □ 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?<br><small>z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten</small><br><br>0 = nein<br>1 = ja |
| 4>>                                     | Gelten für die ermächtigten vertragsärztlichen Leistungen in vollem Umfang die Vorgaben und Bestimmungen des Krankenhauses für das Hygiene- und Infektionsmanagement?<br><br>0 = nein<br>1 = ja | 12  | Gab es im gesamten Jahr 2018 in Ihrer Einrichtung eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe?<br><br>0 = nein<br>1 = ja   |     |  |
| 5-8                                     | Leistungserbringeridentifizierende Daten  | wenn Feld 12 = 1  |  |     |  |
| 5                                       | Krankenhaus   | 13>   | Wird darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe thematisiert?<br><br>0 = nein<br>1 = ja   |     |  |
| wenn Feld 1 = 1                         |   | wenn Feld 12 = 1  |  |     |  |
| 5>                                      | Institutionskennzeichen<br><small>http://www.arge-ik.de</small><br><br>□□□□□□□□   |   |  |     |  |
| 6-8                                     | Arztpraxis/MVZ  |   |  |     |  |
| wenn Feld 1 = 2                         |   |   |  |     |  |
| 6>                                      | Betriebsstättennummer ambulant<br>BSNR (ambulant)<br><br>□□□□□□□□   |   |  |     |  |
| bei angegebener Betriebsstätte optional |   |   |  |     |  |
| 7>>                                     | Nebenbetriebsstättennummer<br>NBSNR<br><br>□□□□□□□□   |   |  |     |  |



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

|  |   |                             |   |   |  |
|--|---|-----------------------------|---|---|--|
| <b>wenn Feld 38 = 1</b>                      |   | 45>>                        | Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Containerverpackung verpackt?<br><br>0 = nein<br>1 = ja   | 52>>  | Gab es im gesamten Jahr 2018 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich Ihrer Einrichtung bzw. bei Ihrem Dienstleister?<br><br>0 = nein<br>1 = ja |
| 39>>   | Kann jeder Mitarbeiter des Sterilgutbereiches jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?<br><br>0 = nein<br>1 = ja   | 46>>                        | Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Klebebeutel verpackt?<br><br>0 = nein<br>1 = ja   | <b>Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes</b>  |  |
| <b>wenn Feld 30 &lt;= 1</b>                  |   | <b>wenn Feld 44 = 1</b>     |   | 53-58   | 53   |
| 40>>   | Wie erfolgt die Reinigung des Sterilguts?<br><br>1 = ausschließlich manuell ggf. inklusive Ultraschallbad<br>2 = mit einem automatisierten Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)   | 47>>                        | Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2018?<br><br>MM.JJJJ   | Galt im gesamten Jahr 2018 in Ihrer Einrichtung eine Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?<br><br>0 = nein<br>1 = ja |  |
| <b>wenn Feld 38 = 1 und wenn Feld 40 = 2</b> |   | <b>wenn Feld 38 = 1</b>     |   | <b>wenn Feld 53 = 1</b>   |  |
| 41>>   | Sind die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert?<br><br>0 = nein<br>1 = ja   | 48>>                        | Sind die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?<br><br>0 = nein<br>1 = ja   | 54>   | Werden darin zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert?<br><br>0 = nein<br>1 = ja  |
| <b>wenn Feld 40 = 2</b>                      |   | <b>wenn Feld 30 &lt;= 1</b> |   | 55>   | Wird darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert?<br><br>0 = nein<br>1 = ja   |
| 42>>   | Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2018?<br><br>MM.JJJJ   | 49>>                        | Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2018?<br><br>MM.JJJJ   | 56>   | Wird darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?<br><br>0 = nein<br>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?<br><br>MM.JJJJ | 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?<br><br>MM.JJJJ | 57>   | Können die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?<br><br>0 = nein<br>1 = ja                        |
| <b>wenn Feld 30 &lt;= 1</b>                  |   | 51>>                        | Werden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult?<br><br>0 = nein<br>1 = ja   |   |  |
| 44>>   | Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Siegelnahtverpackung verpackt?<br><br>0 = nein<br>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)?<br><br>0 = nein<br>1 = ja   | 64>  | Wird darin eine zeitnahe Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?<br><br>0 = nein<br>1 = ja  | <b>Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention</b> |   |
| <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?<br><small>Ärzte, Pflegepersonal, medizinische Fachangestellte, ...</small><br><br>0 = nein<br>1 = ja   | 69   | Wurden Daten zum Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2018 mindestens an einer Informationsveranstaltung/einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen haben, erhoben?<br><small>Wurden die Daten nicht in der zur Befüllung der folgenden Felder benötigten Form erhoben, darf hier „nein“ angegeben werden.</small><br><br>0 = nein<br>1 = ja |
| 59   | Galt im gesamten Jahr 2018 in Ihrer Einrichtung ein interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel?<br><br>0 = nein<br>1 = ja  | 66>  | Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2018?<br><br><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)?<br><br>0 = nein<br>1 = ja  | 70>  | <b>Ärzte</b><br><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><br><br>□□□ %  |
| 60>  | Wird darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert?<br><br>0 = nein<br>1 = ja   | <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?<br><small>aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)</small><br><br>0 = nein<br>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?<br><small>Krankenhaus: nur ärztliche Mitarbeiter<br/>Es gilt folgende thematische Mindestanforderung:<br/>- lokales Erregerspektrum und Resistenzlage<br/>- Antibiotikaphylaxe/- (Initial)therapie<br/>- Indikation für mikrobiol. Untersuchungen</small><br><br>□□□ % | 71.1>  | <b>examinierte Krankenpfleger und/oder Pflegeassistenten und Pflegehelfer</b><br><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><br><br>□□□ %   |
| 62>  | Wird darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?<br><br>0 = nein<br>1 = ja  | 68.2   |   | Daten wurden nicht erhoben<br><br>1 = ja   | 71.2>   |
| 63>  | Wird darin die stete Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe thematisiert?<br><br>0 = nein<br>1 = ja  | <b>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</b>                                |   | 72.1>  | <b>Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes</b><br><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><br><br>□□□ %   |
| <b>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</b>  |   | <b>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</b>                                |   | 72.2>  | <b>Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden</b><br><br>1 = ja   |
| <b>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</b>  |   | <b>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</b>                                |   | 73.1>  | <b>medizinische Fachangestellte</b><br><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><br><br>□□□ %   |

# 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<br/>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>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<br/>1 = ja <input type="checkbox"/></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</p> <p><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<br/>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</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Überprüfungen</p> |
| <p><b>76 Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion</b></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<br/>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<br/>1 = ja <input type="checkbox"/></p>   | <p><b>85-90 Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene</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<br/>1 = ja <input type="checkbox"/></p>  |
| <p><b>77-82 Entwicklung eines Konzeptes zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in ambulant operierenden Einrichtungen</b></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<br/>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<br/>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<br/>1 = ja <input type="checkbox"/></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<br/>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?<br><br>0 = nein<br>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?<br><br>0 = nein<br>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?<br><br>0 = nein<br>1 = ja                                    | <input type="checkbox"/> |