

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbefugten ambulant)

NWIEA (Spezifikation 2020 EDOK V02)

BASIS		1-9	Basisdokumentation	10-11	Händedesinfektionsmittelverbrauch in Praxen/MVZ
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		5-8	Leistungserbringeridentifizierende Daten	wenn Feld 2 = 1	
1-9	Basisdokumentation	6-8	Arztpraxis/MVZ	11>>	Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2020 in Ihrer Einrichtung (ohne den Verbrauch im OP)?
1-4	Art der ambulant operierenden Einrichtung	wenn Feld 1 = 2		□□□□□□, □ Liter	
1	Status des Leistungserbringers	6>	Betriebsstättennummer ambulant BSNR (ambulant)	12-20	
1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt		1-9	Basisdokumentation		
1-9	Basisdokumentation	5-8	Leistungserbringeridentifizierende Daten	12	
1-4	Art der ambulant operierenden Einrichtung	6-8	Arztpraxis/MVZ		
wenn Feld 1 = 2		bei angegebener Betriebsstätte optional		12-20	
2>	Grundlage der Leistungserbringung	7>>	Nebenbetriebsstättennummer NBSNR		
1 = kollektivvertragliche Leistung 2 = ermächtigte vertragsärztliche Leistung		1-9	Basisdokumentation	12-20	
1-9	Basisdokumentation	5-8	Leistungserbringeridentifizierende Daten		
1-4	Art der ambulant operierenden Einrichtung	6-8	Arztpraxis/MVZ	wenn Feld 12 = 1	
wenn Feld 2 = 1		wenn Feld 1 = 2			
3>>	Betreiben Sie einen eigenen OP?	8>	lebenslange Arztnummer LANR	13>	
0 = nein 1 = ja		1-9	Basisdokumentation		
1-9	Basisdokumentation	9	Anzahl durchgeführter Operationen	12-20	
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?		
wenn Feld 2 = 2		wenn Feld 2 = 1		14>	
4>>	Gelten für die ermächtigten vertragsärztlichen Leistungen in vollem Umfang die Vorgaben und Bestimmungen des Krankenhauses für das Hygiene- und Infektionsmanagement?	10-11	Händedesinfektionsmittelverbrauch in Praxen/MVZ		
0 = nein 1 = ja		wenn Feld 2 = 1		13>	
1-9	Basisdokumentation	10>>	Wie viele ambulante GKV-Quartalsfälle lagen in Ihrer Einrichtung in den letzten vier vollständig abgerechneten Quartalen vor?		
5-8	Leistungserbringeridentifizierende Daten	wenn Feld 2 = 1		12-20	
5	Krankenhaus	wenn Feld 2 = 1			
wenn Feld 1 = 1		wenn Feld 2 = 1		14>	
5>	Institutionskennzeichen http://www.arge-ik.de	wenn Feld 2 = 1			
□□□□□□□□□□		wenn Feld 2 = 1		14>	
□□□□□□□□□□		wenn Feld 2 = 1			
□□□□□□□□□□		wenn Feld 2 = 1		14>	
□□□□□□□□□□		wenn Feld 2 = 1			

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

12-20	Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in ambulanten Einrichtungen	12-20	Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in ambulanten Einrichtungen	21-24	Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie in ambulanten Einrichtungen
15>	Wird darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaphylaxe thematisiert? 0 = nein 1 = ja	19>	Wird die leitliniengerechte Antibiotikaphylaxe 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	23>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2020? MM.JJJJ
12-20	Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in ambulanten Einrichtungen	12-20	Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in ambulanten Einrichtungen	21-24	Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie in ambulanten Einrichtungen
16>	Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja	20>>	Werden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet? 0 = nein 1 = ja	24>	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ), Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission (Krankenhaus)? 0 = nein 1 = ja
12-20	Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in ambulanten Einrichtungen	21-24	Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie in ambulanten Einrichtungen	25-29	Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff
17>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2020? MM.JJJJ	21	Gab es im gesamten Jahr 2020 in Ihrer Einrichtung eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur Antibiotikatherapie? 0 = nein 1 = ja	25	Wird in der Einrichtung bei Patienten bei ambulanten Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes durchgeführt, wenn eine Haarentfernung indiziert ist? 0 = nein 1 = ja
12-20	Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in ambulanten Einrichtungen	21-24	Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie in ambulanten Einrichtungen	25-29	Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff
18>	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ) oder Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission (Krankenhaus)? 0 = nein 1 = ja	22>	Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 25 = 1	
				26>	Nutzen Sie dazu einen Klingenrasierer? 0 = nein 1 = ja
				25-29	Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff
				27>	Nutzen Sie dazu eine Schere? 0 = nein 1 = ja

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

25-29	Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien
28>	Nutzen Sie dazu einen Haarschneider (Clipper)?	33>>>	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch B?	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		0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja
25-29	Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien
29>	Nutzen Sie dazu Enthaarungscreme?	34>>>	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch C?	39>>>	Kann jeder Mitarbeiter des Sterilgutbereiches jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?
	0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja
30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien
wenn Feld 1 = 2		wenn Feld 30 IN (0;LEER)		wenn Feld 38 = 1	
30>	Nutzen Sie ausschließlich Einmalsterilgut, das nicht wieder aufbereitet wird?	35>>>	Wird die Sterilgutaufbereitung der im OP eingesetzten Medizinprodukte in Ihrer Einrichtung durchgeführt?	40>>>	Wie erfolgt die Reinigung des Sterilguts?
	0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja (alle in der Einrichtung eingesetzten Medizinprodukte) 2 = teilweise		1 = ausschließlich manuell ggf. inklusive Ultraschallbad 2 = mit einem automatisierten Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)
30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien
wenn Feld 30 IN (0;LEER)		wenn Feld 33 = 1 und wenn Feld 35 = 1		wenn Feld 30 IN (0;LEER)	
31>>	Ist eine schriftliche Risikoeinstufung in Ihrer Einrichtung für alle bei Ihren Operationen eingesetzten Arten steriler Medizinprodukte erfolgt?	36>>>>	Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-B-Sterilguts selbst durch?	41>>>>	Sind die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert?
	0 = nein 1 = ja		0 = externer Dienstleister 1 = eigene Aufbereitung		0 = nein 1 = ja
30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	wenn Feld 38 = 1 und wenn Feld 40 = 2	
wenn Feld 31 = 1		wenn Feld 34 = 1 und wenn Feld 35 = 1			
32>>>	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch A?	37>>>>	Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-C-Sterilguts selbst durch?		
	0 = nein 1 = ja		0 = externer Dienstleister 1 = eigene Aufbereitung		

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien
wenn Feld 40 = 2		wenn Feld 44 = 1		wenn Feld 54 = 1	
42>>	Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2020? MM.JJJJ □□.□□□□	47>>	Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Vliesverpackung verpackt? Bei der Verwendung von Krepp- und Polypropylenverpackungen als Sterilisationsbogen ist ebenfalls „ja“ anzugeben. 0 = nein 1 = ja □	52>>	Werden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult? 0 = nein 1 = ja □
30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien
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 2020? MM.JJJJ □□.□□□□	48>>	Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2020? MM.JJJJ □□.□□□□	53>>	Gab es im gesamten Jahr 2020 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich Ihrer Einrichtung bzw. bei Ihrem Dienstleister? 0 = nein 1 = ja □
30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	54-59	Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes
wenn Feld 30 IN (0;LEER)		wenn Feld 38 = 1		54	Galt im gesamten Jahr 2020 in Ihrer Einrichtung eine Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes? 0 = nein 1 = ja □
44>>	Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Siegelnahtverpackung verpackt? 0 = nein 1 = ja □	49>>	Sind die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert? 0 = nein 1 = ja □	54-59	Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes
30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	wenn Feld 54 = 1	
45>>	Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Containerverpackung verpackt? 0 = nein 1 = ja □	50>>	Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2020? MM.JJJJ □□.□□□□	55>	Werden darin zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert? 0 = nein 1 = ja □
30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	54-59	Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes
46>>	Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Klebebeutel verpackt? 0 = nein 1 = ja □	51>>	Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Sterilisators zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2020? MM.JJJJ □□.□□□□	56>	Wird darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert? 0 = nein 1 = ja □

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

<p>54-59 Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes</p> <p>57> Wird darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>60-68 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel</p> <p>wenn Feld 60 = 1</p> <p>61> Wird darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>60-68 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel</p> <p>65> Wird darin eine zeitnahe Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>54-59 Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes</p> <p>58> Können die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>60-68 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel</p> <p>62> Wird darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert?</p> <p>aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>60-68 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel</p> <p>66> Kann jeder an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?</p> <p>Ärzte, Pflegepersonal, medizinische Fachangestellte, ...</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>54-59 Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes</p> <p>59> Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ), Geschäftsführung /Hygienekommission (Krankenhaus)?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>60-68 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel</p> <p>63> Wird darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>60-68 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel</p> <p>67> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2020?</p> <p>MM.JJJJ</p> <p>□□.□□□□</p>
<p>60-68 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel</p> <p>60 Galt im gesamten Jahr 2020 in Ihrer Einrichtung ein interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>60-68 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel</p> <p>64> Wird darin die stete Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>60-68 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel</p> <p>68> Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ) Geschäftsführung (Krankenhaus)?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

<p>69.1-69.2 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie</p> <p>69.1 Wie hoch ist der Anteil der in Ihrer Einrichtung tätigen Ärzte, die im Jahr 2020 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben? <small>Krankenhaus: nur ärztliche Mitarbeiter</small></p> <p style="text-align: right;">□ □ □ %</p>	<p>70-76.2 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention</p> <p>72.2> Pflegepersonal nicht vorhanden</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>1 = ja</p>	<p>70-76.2 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention</p> <p>75.2> Reinigungskräfte nicht vorhanden</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>69.1-69.2 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie</p> <p>69.2 Daten wurden nicht erhoben</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>1 = ja</p>	<p>70-76.2 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention</p> <p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p> <p>73.1> Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes</p> <p><small>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2020 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben</small></p> <p style="text-align: right;">□ □ □ %</p>	<p>70-76.2 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention</p> <p>wenn Feld 70 = 1</p> <p>76.1> Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)</p> <p><small>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2020 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben</small></p> <p style="text-align: right;">□ □ □ %</p>
<p>70-76.2 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention</p> <p>70 Wurden Daten zum Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2020 mindestens an einer Informationsveranstaltung/einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen haben, erhoben? <small>Wurden die Daten nicht in der zur Befüllung der folgenden Felder benötigten Form erhoben, darf hier „nein“ angegeben werden.</small></p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>70-76.2 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention</p> <p>73.2> Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>1 = ja</p>	<p>70-76.2 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention</p> <p>76.2> Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>70-76.2 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention</p> <p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p> <p>71> Ärzte</p> <p><small>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2020 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben</small></p> <p style="text-align: right;">□ □ □ %</p>	<p>70-76.2 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention</p> <p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p> <p>74.1> medizinische Fachangestellte</p> <p><small>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2020 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben</small></p> <p style="text-align: right;">□ □ □ %</p>	<p>77 Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion</p> <p>77 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"> - Informationen zu MRSA im Allgemeinen - Risiken der MRSA-Besiedlung-/Infektion für Kontaktpersonen - Anwendung antibakterieller und desinfizierender Präparate - Barrieremaßnahmen während des Krankenhausaufenthaltes <p style="text-align: right;">□</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>70-76.2 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention</p> <p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p> <p>72.1> Pflegepersonal</p> <p><small>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2020 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben</small></p> <p style="text-align: right;">□ □ □ %</p>	<p>70-76.2 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention</p> <p>74.2> medizinische Fachangestellte nicht vorhanden</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>1 = ja</p>	<p>70-76.2 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention</p> <p>wenn Feld 70 = 1</p> <p>75.1> Reinigungskräfte</p> <p><small>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2020 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben</small></p> <p style="text-align: right;">□ □ □ %</p>

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

<p>78-83 Entwicklung eines Konzeptes zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in ambulant operierenden Einrichtungen</p>	<p>78-83 Entwicklung eines Konzeptes zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in ambulant operierenden Einrichtungen</p>	<p>86-91 Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene</p>
<p>78 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</p>	<p>82> Ist darin die Information der weiterbehandelnden Ärzte zur Surveillance postoperativer Wundinfektion, insbesondere zu den Diagnosekriterien nach den KISS-Definitionen, enthalten?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>86 Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine prospektive Festlegung von einrichtungsinternen Zielwerten für ausgewählte Qualitätsindikatoren der QS durch?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>78-83 Entwicklung eines Konzeptes zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in ambulant operierenden Einrichtungen</p>	<p>78-83 Entwicklung eines Konzeptes zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in ambulant operierenden Einrichtungen</p>	<p>86-91 Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene</p>
<p>wenn Feld 78 = 1</p> <p>79> Ist darin die Nennung von Ansprechpartnern in der operierenden Einrichtung für Rückfragen des Patienten enthalten?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>83> Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ) oder Geschäftsführung/Pflegedirektion (Krankenhaus)?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>87 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</p>
<p>78-83 Entwicklung eines Konzeptes zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in ambulant operierenden Einrichtungen</p>	<p>84-85 Durchführung von Compliance-Überprüfungen in ambulant operierenden Einrichtungen</p>	<p>86-91 Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene</p>
<p>80> 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</p>	<p>84 Wie viele 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 2020</p> <p>□□□□ Überprüfungen</p>	<p>88 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</p>
<p>78-83 Entwicklung eines Konzeptes zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in ambulant operierenden Einrichtungen</p>	<p>84-85 Durchführung von Compliance-Überprüfungen in ambulant operierenden Einrichtungen</p>	<p>86-91 Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene</p>
<p>81> 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</p>	<p>85 Wie viele 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 2020</p> <p>□□□□ Überprüfungen</p>	<p>89 Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine systematische Erfassung von Verbesserungsvorschlägen durch?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
		<p>86-91 Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene</p>
		<p>90 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>

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

86-91	Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene
91	<p>Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine Diskussion der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen in einrichtungsübergreifenden Netzwerken oder Qualitätszirkeln durch?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>