

Datensatz Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation - Hygiene- und Infektionsmanagement (stationäres Operieren)

NWIES (Spezifikation 2021 EDOK V01)

BASIS					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-3 Basisdokumentation					
1 Art der stationär operierenden Einrichtung					
1	Status des Leistungserbringers	6> Wurden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?		wenn Feld 11 = 1	
	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja		12>> Wurden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet?	
	1 = Krankenhaus nach § 108 SGB V 2 = Belegarzt nach § 121 Abs. 2 SGB V			0 = nein 1 = ja	
2-3 Leistungserbringeridentifizierende Daten		7> Wurde darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaprofylaxe thematisiert?		Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie in der stationären Versorgung	
2 Krankenhaus		0 = nein 1 = ja		13-16	
wenn Feld 1 = 1				13	
2>	Institutionskennzeichen http://www.arge-ik.de	8> Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?		Galt im gesamten Jahr 2021 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie?	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja	
3 Belegarzt					
wenn Feld 1 = 2					
3>	Betriebsstättennummer BSNR	9> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2021?		wenn Feld 13 = 1	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja		14>	
4-12 Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe in der stationären Versorgung		MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		14> Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?	
				0 = nein 1 = ja	
4	Galt im gesamten Jahr 2021 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe?	10> Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?		15> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2021?	
	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja		MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
wenn Feld 4 = 1					
5>	Wurde darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe thematisiert?	11> Wird der Zeitpunkt der Antibiotikaprofylaxe bei allen operierten Patienten, bei denen dies indiziert war, mittels Checkliste strukturiert überprüft?		16> Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?	
	<input type="checkbox"/>	z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten		0 = nein 1 = ja	
	0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja	
				17-21 Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	
				17	
				17> Wurde bei stationären Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes durchgeführt?	
				0 = nein 1 = ja	

Datensatz Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation - Hygiene- und Infektionsmanagement (stationäres Operieren)

wenn Feld 17 = 1		wenn Feld 23 IN (0;2)		wenn Feld 27 IN (2;3;5;7)	
18>	Wurde dazu ein Klingenrasierer genutzt? 0 = nein 1 = ja	25>	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	29>>	Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2021? Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt. MM.JJJJ □□.□□□□
19>	Wurde dazu eine Schere genutzt? 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 25 = 1		30>>	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 2021? Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung am längsten zurückliegt. MM.JJJJ □□.□□□□
20>	Wurde dazu ein Haarschneider(Clipper) genutzt? 0 = nein 1 = ja	26>>	Konnte jede Person, die an dem Aufbereitungsprozess beteiligt war, jederzeit und aufwandsarm auf die Standardarbeitsanweisungen zugreifen? 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 23 IN (0;2)	
21>	Wurde dazu eine Enthaarungscreme genutzt? 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 23 IN (0;2)		31.1>	Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2021? Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt. MM.JJJJ □□.□□□□
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien		27>		31.2>	Siegelnahtgerät nicht vorhanden 1 = ja
22	Erfolgte eine schriftliche Risikoeinstufung für alle bei Operationen genutzten Arten steriler Medizinprodukte? 0 = nein 1 = ja	Wie erfolgte die Aufbereitung des Sterilguts? 1 = ausschließlich mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) 2 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) 3 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator 4 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels Sterilisator 5 = ausschließlich mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) 6 = ausschließlich mittels Sterilisator 7 = mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator		wenn Feld 25 = 1 und wenn Feld 27 IN (3;4;6;7)	
23	Übernahmen im Jahr 2021 ein externer oder mehrere externe Dienstleister die Aufbereitung des Sterilguts? 0 = nein 1 = ja 2 = teilweise	wenn Feld 25 = 1 und wenn Feld 27 IN (2;3;5;7)		32>>	Wurden die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert? 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 23 IN (1;2)		28>>		wenn Feld 27 IN (3;4;6;7)	
24>	Lag im Jahr 2021 ein Vertrag mit dem/den externen Dienstleister/n vor, in dem die Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt waren? 0 = nein 1 = ja	Waren die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert? 0 = nein 1 = ja		33>>	Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2021? Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt. MM.JJJJ □□.□□□□

Datensatz Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation - Hygiene- und Infektionsmanagement (stationäres Operieren)

<p>34>> Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Sterilisators zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2021?</p> <p><small>Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung am längsten zurückliegt.</small></p> <p>MM.JJJJ</p> <p style="text-align: right;">□□.□□□□</p>	<p>40> Wurde darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>46> Wurde darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>
<p>wenn Feld 23 IN (0;2)</p>		
<p>35> Wurden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>41> Konnten die operierenden Ärzte und das operative Pflegepersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>47> Wurde darin die stete Prüfung der Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>
<p>36> Galt im gesamten Jahr 2021 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>42> Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>48> Wurde darin die Meldung an den behandelnden Arzt und die Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>
<p>Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel</p>		
<p>37-42 Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes</p> <p>37 Galt im gesamten Jahr 2021 eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>43-51 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel</p> <p>43 Galt im gesamten Jahr 2021 ein in schriftlicher Form vorliegender interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>49> Konnten Ärzte und das an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>
<p>wenn Feld 43 = 1</p>		
<p>38> Wurde darin das zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>44> Wurde darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>50> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2021?</p> <p>MM.JJJJ</p> <p style="text-align: right;">□□.□□□□</p>
<p>39> Wurde darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>45> Wurde darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert?</p> <p><small>aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)</small></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>51> Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>
<p>Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie</p>		
<p>52.1-52.3 Wie hoch ist der Anteil der Ärzte, die im Jahr 2021 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben?</p> <p style="text-align: right;">□□□ %</p>		

Datensatz Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation - Hygiene- und Infektionsmanagement (stationäres Operieren)

52.2	ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig 1 = ja <input type="checkbox"/>	55.2>	Pflegepersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig 1 = ja <input type="checkbox"/>	58.2>	Reinigungspersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
52.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben 1 = ja <input type="checkbox"/>	55.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben 1 = ja <input type="checkbox"/>	58.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben 1 = ja <input type="checkbox"/>
53.1-60.3 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention		wenn Feld 53.1 = 1		wenn Feld 53.1 = 1	
53.1	Liegen Daten zur Teilnahme des Personals an Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programmen zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention", die im Jahr 2021 stattgefunden haben, vor? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	56.1>	Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes Anteil der Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, die im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	59.1>	Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) Anteil der Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut), die im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
53.2	Daten wurden nicht in der geforderten Form erhoben 1 = ja <input type="checkbox"/>	56.2>	Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig 1 = ja <input type="checkbox"/>	59.2>	Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 53.1 = 1		wenn Feld 53.1 = 1		wenn Feld 1 = 1 und wenn Feld 53.1 = 1	
54.1>	Ärzte Anteil der Ärzte, die im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	56.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben 1 = ja <input type="checkbox"/>	59.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben 1 = ja <input type="checkbox"/>
54.2>	ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig 1 = ja <input type="checkbox"/>	57.1>	Medizinische Fachangestellte Anteil der Medizinischen Fachangestellten, die im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	60.1>	Küchenpersonal Anteil des Küchenpersonals, das im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen hat <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
54.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben 1 = ja <input type="checkbox"/>	57.2>	Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig 1 = ja <input type="checkbox"/>	60.2>	Küchenpersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 53.1 = 1		wenn Feld 53.1 = 1		60.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben 1 = ja <input type="checkbox"/>
55.1>	Pflegepersonal Anteil des Pflegepersonals, das im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen hat <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	58.1>	Reinigungspersonal Anteil des Reinigungspersonals, das im Jahr 2021 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen hat <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %		

Datensatz Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation - Hygiene- und Infektionsmanagement (stationäres Operieren)

61	Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	64.2> keine IMC/Aufwachstation vorhanden 1 = ja <input type="checkbox"/>
61	Wurde im Krankenhaus ein Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) vorgehalten, 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 - Kontrolluntersuchungen 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	wenn Feld 62 =1 65.1> Wie hoch war der Anteil von Intensivstationen (an allen Intensivstationen des Krankenhauses), auf denen die Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt wurden? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
62-66.2	Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der stationären Versorgung	65.2> keine Intensivstation vorhanden 1 = ja <input type="checkbox"/>
62	Wurden bei den Mitarbeitern im Krankenhaus Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion durchgeführt, die in einer Beobachtungsperiode mindestens 150 beobachtete Indikationen auf mindestens einer Station umfassten? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	wenn Feld 62 =1 66.1> Wie hoch war der prozentuale Anteil durchgeführter Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion der Indikationsgruppe 2 (vor aseptischen Tätigkeiten) an allen beobachteten Indikationen zur hygienischen Händedesinfektion? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
wenn Feld 62 =1 63.1> Wie hoch war der Anteil von Normalstationen (an allen Normalstationen des Krankenhauses), auf denen die Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt wurden? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %		66.2> Die Arten der beobachteten Indikationen wurden nicht oder nicht in der erforderlichen Form erfasst 1 = ja <input type="checkbox"/>
63.2>	keine Normalstation vorhanden 1 = ja <input type="checkbox"/>	
wenn Feld 62 =1 64.1> Wie hoch war der Anteil von IMC/Aufwachstationen (an allen IMC/Aufwachstationen des Krankenhauses), auf denen die Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt wurden? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %		