

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

NWIEA (Spezifikation 2017 V01 Alpha)

BASIS		wenn Feld 1 = 2		14>	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		8> lebenslange Arztnummer LANR <input type="text"/>		Werden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?	
1-9	Basisdokumentation	9-9 Anzahl durchgeführter Operationen		0 = nein 1 = ja	
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> <input type="text"/> Behandlungsfälle		15> Wird darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaphylaxe thematisiert?	
1	Status des Leistungserbringers 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt	10-11 Händedesinfektionsmittelverbrauch in Praxen/MVZ		0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 1 = 2		wenn Feld 2 = 1		16> Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?	
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> <input type="text"/> Behandlungsfälle		0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 2 = 1		11>> Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2017 in Ihrer Einrichtung (ohne den Verbrauch im OP)? <input type="text"/> Liter		17> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2017? MM.JJJJ <input type="text"/>	
3>>	Betreiben Sie einen eigenen OP? 0 = nein 1 = ja	12-20 Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in ambulanten Einrichtungen		18> Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ) oder Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission (Krankenhaus)?	
wenn Feld 2 = 2		12 Gab es im gesamten Jahr 2017 in Ihrer Einrichtung eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe? 0 = nein 1 = ja		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	wenn Feld 12 = 1		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	
5-8	Leistungserbringeridentifizierende Daten	13> Wird darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe thematisiert? 0 = nein 1 = ja			
5-5	Krankenhaus				
wenn Feld 1 = 1					
5>	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>				
6-8	Arztpraxis/MVZ				
wenn Feld 1 = 2					
6>	Betriebsstättennummer ambulant BSNR (ambulant) <input type="text"/>				
bei angegebener Betriebsstätte optional					
7>>	Nebenbetriebsstättennummer NBSNR <input type="text"/>				

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

wenn Feld 19 = 1 20>> Werden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet? 0 = nein 1 = ja		wenn Feld 25 = 1 26> Nutzen Sie dazu einen Rasierer? 0 = nein 1 = ja		33> Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch C? 0 = nein 1 = ja	
21-24 Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie in ambulanten Einrichtungen		27> Nutzen Sie dazu eine Schere? 0 = nein 1 = ja		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		28> Nutzen Sie dazu einen Haarschneider (Clipper)? 0 = nein 1 = ja		wenn Feld 32 = 1 und wenn Feld 34 = 1 35>> Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-B-Sterilguts selbst durch? 0 = externer Dienstleister 1 = eigene Aufbereitung	
wenn Feld 21 = 1 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 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		30-51 Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien 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 31> Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch A? 0 = nein 1 = ja		wenn Feld 37 = 1 38> Kann jeder Mitarbeiter des Sterilgutbereiches jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja	
25-29 Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff		32> Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch B? 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					

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

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

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? 0 = nein 1 = ja		<input type="checkbox"/>	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
wenn Feld 58 = 1		65>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2017? MM.JJJJ	wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden	
59>	Wird darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert? 0 = nein 1 = ja		<input type="checkbox"/>	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>
60>	Wird darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert? <small>aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)</small> 0 = nein 1 = ja	66>	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ)/ Geschäftsführung (Krankenhaus)? 0 = nein 1 = ja	wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	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>
61>	Wird darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert? 0 = nein 1 = ja	67-68	Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	<input type="checkbox"/> %	
62>	Wird darin die stete Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage thematisiert? 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> <small>Es gilt folgende thematische Mindestanforderung:</small> - lokales Erregerspektrum und Resistenzlage - Antibiotikaphylaxe/- (Initial)therapie - Indikation für mikrobiol. Untersuchungen	72>	examinierte Krankenpfleger, Pflegeassistenten oder Pflegehelfer nicht vorhanden 1 = ja
63>	Wird darin eine zeitnahe Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert? 0 = nein 1 = ja		<input type="checkbox"/>	wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden	
	<input type="checkbox"/>	68	Daten wurden nicht erhoben 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>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	74>	Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden 1 = ja
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	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>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %	

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

76>	medizinische Fachangestellte nicht vorhanden 1 = ja <input type="checkbox"/>	wenn Feld 80 = 1		86-87	Durchführung von Compliance-Überprüfungen in ambulant operierenden Einrichtungen
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"/>	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
77>	Reinigungskräfte <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> <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"/>	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
78>	Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) <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> <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? <small>insbesondere Wundstatus, Auftreten von multi-resistenten Erregern (MRE)</small> 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene	
79-79 Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion		84>	Ist darin die Information der weiterbehandelnden Ärzte zur Surveillance postoperativer Wundinfektion, insbesondere zu den Diagnosekriterien nach CDC-Klassifikation enthalten? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	88-93	Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene
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"/>	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"/>
80-85 Entwicklung eines Konzeptes zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in ambulant operierenden Einrichtungen				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"/>
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"/>			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	Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine systematische Erfassung von Verbesserungsvorschlägen durch? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = nein 1 = ja
92	Führen Sie in Ihrer Einrichtung weitere Evaluationsprojekte zur Vermeidung nosokomialer postoperativer Wundinfektionen (z.B. Audits, Compliance-Überprüfungen vor Ort, weitere Surveillance-Projekte) durch? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = nein 1 = ja
93	Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine Diskussion der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen in einrichtungsübergreifenden Netzwerken oder Qualitätszirkeln durch? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = nein 1 = ja