IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

NWIEA (Spezifikation 2017 V01 Beta)

BASIS

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

1-9 Basisdokumentation

1-4 Art der ambulant operierenden Einrichtung

1 Status des Leistungserbringers

1 = Krankenhaus
2 = Vertragsarzt

wenn Feld 1 = 2

2> Grundlage der Leistungserbringung

1 = kollektivvertragliche Leistung
2 = ermächtigte vertragsärztliche Leistung

wenn Feld 2 = 1

3>> Betreiben Sie einen eigenen OP?

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 2 = 2

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

5-8 Leistungserbringeridentifizierende Daten

5-5 Krankenhaus

wenn Feld 1 = 1

5> Institutionskennzeichen

http://www.arge-ik.de

□□□□□□□□□

6-8 Arztpraxis/MVZ

wenn Feld 1 = 2

6> Betriebsstättennummer ambulant

BSNR (ambulant)

□□□□□□□□□

bei angegebener Betriebsstätte optional

7>> Nebenbetriebsstättennummer

NBSNR

□□□□□□□□□

wenn Feld 1 = 2

8> lebenslange Arztnummer

LANR

□□□□□□□□□

9-9 Anzahl durchgeführter Operationen

9 Wie viele GKV-Quartalsfälle wurden in Ihrer Einrichtung in den letzten vier vollständig abgerechneten Quartalen ambulant operiert?

für Gemeinschaftspraxen/MVZ/Krankenhäuser: In Ihrer gesamten Einrichtung

□□□□□ Behandlungsfälle

10-11 Händedesinfektionsmittelverbrauch in Praxen/MVZ

wenn Feld 2 = 1

10>> Wie viele ambulante GKV-Quartalsfälle lagen in Ihrer Einrichtung in den letzten vier vollständig abgerechneten Quartalen vor?

für Gemeinschaftspraxen/MVZ/Krankenhäuser: In Ihrer gesamten Einrichtung

□□□□□ Behandlungsfälle

11>> Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2017 in Ihrer Einrichtung (ohne den Verbrauch im OP)?

□□□□,□ Liter

12-20 Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe in ambulanten Einrichtungen

12 Gab es im gesamten Jahr 2017 in Ihrer Einrichtung eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe?

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 12 = 1

13> Wird darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe thematisiert?

0 = nein
1 = ja

14> Werden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?

0 = nein
1 = ja

15> Wird darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaprophylaxe thematisiert?

0 = nein
1 = ja

16> Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?

0 = nein
1 = ja

17> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2017?

MM.JJJJ

□□.□□□□

18> Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ) oder Geschäftsführung/Hygienekommissionen/Arzneimittelkommission (Krankenhaus)?

0 = nein
1 = ja

19> Wird die leitliniengerechte Antibiotikaprophylaxe bei jedem operierten Patienten Ihrer Einrichtung mittels Checkliste strukturiert überprüft?

z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten

0 = nein
1 = ja

Veröffentlicht am 19.05.2017, gültig vom 01.01.2017 bis 30.06.2017
© 2017 IQTIG

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

wenn Feld 19 = 1

20>> Werden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet?

0 = nein
1 = ja

21-24 Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie in ambulanten Einrichtungen

21 Gab es im gesamten Jahr 2017 in Ihrer Einrichtung eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur Antibiotikatherapie?

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 21 = 1

22> Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?

0 = nein
1 = ja

23> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2017?

MM.JJJJ

□□.□□□□

24> Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ), Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission (Krankenhaus)?

0 = nein
1 = ja

25-29 Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff

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

wenn Feld 25 = 1

26> Nutzen Sie dazu einen Rasierer?

0 = nein
1 = ja

27> Nutzen Sie dazu eine Schere?

0 = nein
1 = ja

28> Nutzen Sie dazu einen Haarschneider (Clipper)?

0 = nein
1 = ja

29> Nutzen Sie dazu Enthaarungscreme?

0 = nein
1 = ja

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

wenn Feld 30 = 1

31> Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch A?

0 = nein
1 = ja

32> Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch B?

0 = nein
1 = ja

33> Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch C?

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

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 33 = 1 und wenn Feld 34 = 1

36>> Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-C-Sterilguts selbst durch?

0 = externer Dienstleister
1 = eigene Aufbereitung

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

wenn Feld 37 = 1

38> Kann jeder Mitarbeiter des Sterilgutbereiches jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?

0 = nein
1 = ja

© 2017 IQTIG

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

39	Wie erfolgt die Reinigung des Sterilguts? 1 = ausschließlich manuell ggf. inklusive Ultraschallbad 2 = mit einem automatisierten Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)

wenn Feld 37 = 1 und wenn Feld 39 = 2

40>	Sind die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert? 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
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
43	Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Siegelnahtverpackung verpackt? 0 = nein 1 = ja
44	Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Containerverpackung verpackt? 0 = nein 1 = ja
45	Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Klebebeutel verpackt? 0 = nein 1 = ja

wenn Feld 43 = 1

46>	Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2017? MM.JJJJ

wenn Feld 37 = 1

47>	Sind die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert? 0 = nein 1 = ja
48	Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2017? MM.JJJJ
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
50	Werden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult? 0 = nein 1 = ja
51	Gab es im gesamten Jahr 2017 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich Ihrer Einrichtung bzw. bei Ihrem Dienstleister? 0 = nein 1 = ja

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? 0 = nein 1 = ja

wenn Feld 52 = 1

53>	Werden darin zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert? 0 = nein 1 = ja
54>	Wird darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert? 0 = nein 1 = ja
55>	Wird darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert? 0 = nein 1 = ja
56>	Können die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja
57>	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ), Geschäftsführung /Hygienekommission (Krankenhaus)? 0 = nein 1 = ja

© 2017 IQTIG

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

58-66 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel

58 Galt im gesamten Jahr 2017 in Ihrer Einrichtung ein interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel?

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 58 = 1

59> Wird darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert?

0 = nein
1 = ja

60> Wird darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert?

aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)

0 = nein
1 = ja

61> Wird darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?

0 = nein
1 = ja

62> Wird darin die stete Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage thematisiert?

0 = nein
1 = ja

63> Wird darin eine zeitnahe Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?

0 = nein
1 = ja

64> Kann jeder an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?

Ärzte, Pflegepersonal, medizinische Fachangestellte, ...

0 = nein
1 = ja

65> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2017?

MM.JJJJ

□□.□□□□

66> Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ)/ Geschäftsführung (Krankenhaus)?

0 = nein
1 = ja

67-68 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie

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?

Krankenhaus: nur ärztliche Mitarbeiter

Es gilt folgende thematische Mindestanforderung:

- lokales Erregerspektrum und Resistenzlage
- Antibiotikaprophylaxe/-(Initial)therapie
- Indikation für mikrobiol. Untersuchungen

□□□ %

68 Daten wurden nicht erhoben

1 = ja

69-78 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention

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 Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden

70> Ärzte

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

□□□ %

wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden

71> examinierte Krankenpfleger und/oder Pflegeassistenten und Pflegehelfer

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

□□□ %

72> examinierte Krankenpfleger, Pflegeassistenten oder Pflegehelfer nicht vorhanden

1 = ja

wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden

73> Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes

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

□□□ %

74> Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden

1 = ja

wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden

75> medizinische Fachangestellte

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

□□□ %

© 2017 IQTIG

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

76> medizinische Fachangestellte nicht vorhanden

1 = ja

wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden

77> Reinigungskräfte

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

□□□ %

78> Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)

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

□□□ %

79-79 Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion

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

80-85 Entwicklung eines Konzeptes zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in ambulant operierenden Einrichtungen

80 Erfolgt das Verlassen Ihrer Einrichtung durch den Patienten nach ambulanter Operation auf Grundlage einer internen, schriftlichen Regelung zum Überleitungsmanagement?

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 80 = 1

81> Ist darin die Nennung von Ansprechpartnern in der operierenden Einrichtung für Rückfragen des Patienten enthalten?

0 = nein
1 = ja

82> Ist darin die Aufklärung des Patienten und ggf. seiner Angehörigen über das postoperative Verhalten und Anzeichen von Wundinfektionen enthalten?

0 = nein
1 = ja

83> Ist darin die Information an den weiterbehandelnden Arzt und ggf. an die häusliche Pflege enthalten?

insbesondere Wundstatus, Auftreten von multi-resistenten Erregern (MRE)

0 = nein
1 = ja

84> Ist darin die Information der weiterbehandelnden Ärzte zur Surveillance postoperativer Wundinfektion, insbesondere zu den Diagnosekriterien nach CDC-Klassifikation enthalten?

0 = nein
1 = ja

85> Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ) oder Geschäftsführung/Pflegedirektion (Krankenhaus)?

0 = nein
1 = ja

86-87 Durchführung von Compliance-Überprüfungen in ambulant operierenden Einrichtungen

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

□□□□ Überprüfungen

87 Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Wundversorgung und/oder des Verbandswechsels durchgeführt?

im Jahr 2017

□□□□ Überprüfungen

88-93 Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene

88 Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine prospektive Festlegung von einrichtungsinternen Zielwerten für ausgewählte Qualitätsindikatoren der QS durch?

0 = nein
1 = ja

89 Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine systematische Analyse der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen und Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen durch?

0 = nein
1 = ja

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

© 2017 IQTIG

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

91	Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine systematische Erfassung von Verbesserungsvorschlägen durch? ☐ 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? ☐ 0 = nein 1 = ja
93	Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine Diskussion der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen in einrichtungsübergreifenden Netzwerken oder Qualitätszirkeln durch? ☐ 0 = nein 1 = ja

© 2017 IQTIG