

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

NWIEA (Spezifikation 2019 EDOK V01)

BASIS		wenn Feld 1 = 2		14>	Werden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert? 0 = nein 1 = ja
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		8>	lebenslange Arztnummer LANR □□□□□□□□		
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? <small>für Gemeinschaftspraxen/MVZ/Krankenhäuser: In Ihrer gesamten Einrichtung</small> □□□□□□ Behandlungsfälle	16>	Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja
1	Status des Leistungserbringers 1 = Krankenhaus 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 2019? MM.JJJJ □□.□□□□
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> □□□□□□ 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)? 0 = nein 1 = ja
3>>	Betreiben Sie einen eigenen OP? 0 = nein 1 = ja	11>>	Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2019 in Ihrer Einrichtung (ohne den Verbrauch im OP)? □□□□□□, □ 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? <small>z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten</small> 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	12	Gab es im gesamten Jahr 2019 in Ihrer Einrichtung eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe? 0 = nein 1 = ja		
5-8	Leistungserbringeridentifizierende Daten	wenn Feld 12 = 1			
5	Krankenhaus	13>	Wird darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe thematisiert? 0 = nein 1 = ja		
wenn Feld 1 = 1					
5>	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> □□□□□□□□				
6-8	Arztpraxis/MVZ				
wenn Feld 1 = 2					
6>	Betriebsstättennummer ambulant BSNR (ambulant) □□□□□□□□				
bei angegebener Betriebsstätte optional					
7>>	Nebenbetriebsstättennummer NBSNR □□□□□□□□				

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

wenn Feld 19 = 1		wenn Feld 25 = 1		33>>>	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch B? 0 = nein 1 = ja
20>>	Werden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet? 0 = nein 1 = ja	26>	Nutzen Sie dazu einen Klingenrasierer? 0 = nein 1 = ja	34>>>	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	wenn Feld 30 IN (0;LEER)	
21	Gab es im gesamten Jahr 2019 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	35>>>	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 21 = 1		29>	Nutzen Sie dazu Enthaarungscreme? 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 33 = 1 und wenn Feld 35 = 1	
22>>	Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja	30-53	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	36>>>>	Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-B-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 2019? MM.JJJJ □□.□□□□	wenn Feld 1 = 2		wenn Feld 34 = 1 und wenn Feld 35 = 1	
24>	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ), Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission (Krankenhaus)? 0 = nein 1 = ja	30>	Nutzen Sie ausschließlich Einmalsterilgut, das nicht wieder aufbereitet wird? 0 = nein 1 = ja	37>>>>	Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-C-Sterilguts selbst durch? 0 = externer Dienstleister 1 = eigene Aufbereitung
25-29	Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	wenn Feld 30 IN (0;LEER)		wenn Feld 30 IN (0;LEER)	
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	31>>>	Ist eine schriftliche Risikoeinstufung in Ihrer Einrichtung für alle bei Ihren Operationen eingesetzten Arten steriler Medizinprodukte erfolgt? 0 = nein 1 = ja	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
wenn Feld 21 = 1		wenn Feld 31 = 1			
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	32>>>>	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch A? 0 = nein 1 = ja		

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

wenn Feld 38 = 1		45>> Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Containerverpackung verpackt? 0 = nein 1 = ja	52>> Werden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult? 0 = nein 1 = ja
39>> Kann jeder Mitarbeiter des Sterilgutbereiches jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja		46>> Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Klebebeutel verpackt? 0 = nein 1 = ja	53>> Gab es im gesamten Jahr 2019 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich Ihrer Einrichtung bzw. bei Ihrem Dienstleister? 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 30 IN (0;LEER)		47>> Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Vliesverpackung verpackt? <small>Bei der Verwendung von Krepp- und Polypropylenverpackungen als Sterilisationsbogen ist ebenfalls „ja“ anzugeben.</small>	54-59 Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes
40>> Wie erfolgt die Reinigung des Sterilguts? 1 = ausschließlich manuell ggf. inklusive Ultraschallbad 2 = mit einem automatisierten Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)		54 Galt im gesamten Jahr 2019 in Ihrer Einrichtung eine Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes? 0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 38 = 1 und wenn Feld 40 = 2		wenn Feld 44 = 1	
41>> Sind die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert? 0 = nein 1 = ja		48>> Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2019? MM.JJJJ □□.□□□□	
wenn Feld 40 = 2		wenn Feld 38 = 1	
42>> Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2019? MM.JJJJ □□.□□□□		49>> Sind die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert? 0 = nein 1 = ja	55>> Werden darin zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert? 0 = nein 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 2019? MM.JJJJ □□.□□□□		wenn Feld 30 IN (0;LEER)	
wenn Feld 30 IN (0;LEER)		50>> Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2019? MM.JJJJ □□.□□□□	56>> Wird darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert? 0 = nein 1 = ja
44>> Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Siegelnahtverpackung 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 2019? MM.JJJJ □□.□□□□	57>> Wird darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert? 0 = nein 1 = ja

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

58>	Können die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
59>	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ), Geschäftsführung /Hygienekommission (Krankenhaus)? 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
60-68	Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel	
60	Galt im gesamten Jahr 2019 in Ihrer Einrichtung ein interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel? 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 60 = 1		
61>	Wird darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert? 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
62>	Wird darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert? <small>aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)</small> 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
63>	Wird darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert? 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
64>	Wird darin die stete Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage thematisiert? 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
65>	Wird darin eine zeitnahe Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert? 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
66>	Kann jeder an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? <small>Ärzte, Pflegepersonal, medizinische Fachangestellte, ...</small> 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
67>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2019? MM.JJJJ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
68>	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ)/ Geschäftsführung (Krankenhaus)? 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
69.1-69.2	Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	
69.1	Wie hoch ist der Anteil der in Ihrer Einrichtung tätigen Ärzte, die im Jahr 2019 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben? <small>Krankenhaus: nur ärztliche Mitarbeiter Es gilt folgende thematische Mindestanforderung: - lokales Erregerspektrum und Resistenzlage - Antibiotikaprophylaxe/-(Initial)therapie - Indikation für mikrobiol. Untersuchungen</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
69.2	Daten wurden nicht erhoben 1 = ja	<input type="checkbox"/>
70-76	Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	
70	Wurden Daten zum Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2019 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> 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden		
71>	Ärzte Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2019 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden		
72.1>	examinierte Krankenpfleger und/oder Pflegeassistenten und Pflegehelfer Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2019 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
72.2>	examinierte Krankenpfleger, Pflegeassistenten oder Pflegehelfer nicht vorhanden 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden		
73.1>	Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2019 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
73.2>	Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden 1 = ja	<input type="checkbox"/>

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden		wenn Feld 78 = 1		Durchführung von Compliance-Überprüfungen in ambulant operierenden Einrichtungen	
74.1>	medizinische Fachangestellte Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2019 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %	79>	Ist darin die Nennung von Ansprechpartnern in der operierenden Einrichtung für Rückfragen des Patienten enthalten? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	84-85	84 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 2019 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Überprüfungen
74.2>	medizinische Fachangestellte nicht vorhanden 1 = ja <input type="checkbox"/>	80>	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"/>	85	
wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden		wenn Feld 78 = 1		Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene	
75>	Reinigungskräfte Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2019 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %	81>	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 <input type="checkbox"/>	86-91	86 Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine prospektive Festlegung von einrichtungsinternen Zielwerten für ausgewählte Qualitätsindikatoren der QS durch? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
76>	Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2019 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %	82>	Ist darin die Information der weiterbehandelnden Ärzte zur Surveillance postoperativer Wundinfektion, insbesondere zu den Diagnosekriterien nach den KISS-Definitionen, enthalten? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	87	
77	Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	83>	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ) oder Geschäftsführung/Pflegedirektion (Krankenhaus)? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	88	88 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"/>
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? - 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"/>				
78-83	Entwicklung eines Konzeptes zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in ambulant operierenden Einrichtungen				
78	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"/>				

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

89	Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine systematische Erfassung von Verbesserungsvorschlägen durch? 0 = nein 1 = ja
90	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
91	Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine Diskussion der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen in einrichtungsübergreifenden Netzwerken oder Qualitätszirkeln durch? 0 = nein 1 = ja