Ausfüllhinweise
Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation - Hygiene- und Infektionsmanagement (ambulantes Operieren) (NWIEA)

Stand: 30. September 2021 (QS-Spezifikation 2021 EDOK V02)
Copyright © 2021 IQTIG

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
Art der ambulant operierenden Einrichtung			
1	Status des Leistungserbringers	1 = Krankenhaus 2 = vertragsärztlicher Leistungserbringer	Das Datenfeld "Status des Leistungserbringers" dient der Identifikation des dokumentationspflichtigen Leistungserbringers. Handelt es sich um ambulante Leistungen, die vom Krankenhaus erbracht wurden und über das in diesem Bogen angegebene Institutionskennzeichen (IK) abgerechnet wurden, ist Schlüsselwert **„Krankenhaus“** zu wählen. Hierbei kann es sich z.B. um ambulantes Operieren im Krankenhaus nach § 115b SGB V, ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V oder um Leistungen durch Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V handeln. Handelt es sich um Leistungen im Rahmen von Ermächtigungen oder um kollektivvertragliche Leistungen, die über die in diesem Bogen angegebene Betriebsstättennummer (BSNR) abgerechnet wurden, ist Schlüsselwert **„vertragsärztlicher Leistungserbringer“** zu wählen. Hierbei kann es sich z.B. um Leistungen in der Praxis, im ambulanten OP-Zentrum, im MVZ oder um persönliche Ermächtigungen von Krankenhausärzten oder Ermächtigungen von Krankenhäusern handeln.
wenn Feld 1 = 2			
2	Grundlage der Leistungserbringung	1 = kollektivvertragliche Leistung 2 = ermächtigte vertragsärztliche Leistung	Handelt es sich um kollektivvertragliche Leistungen durch einen vertragsärztlichen Leistungserbringer, ist Schlüsselwert **„kollektivvertragliche Leistung“** zu wählen. Hierbei kann es sich z.B. um Leistungen in der Praxis, im ambulanten OP-Zentrum oder im MVZ handeln. Handelt es sich um Leistungen im Rahmen persönlicher Ermächtigungen von Krankenhausärzten oder um Leistungen im Rahmen von Ermächtigungen von Krankenhäusern, ist Schlüsselwert **„ermächtigte vertragsärztliche Leistung“** zu wählen.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
Krankenhaus			
wenn Feld 1 = 1			
3	Institutionskennzeichen	-	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Arztpraxis/MVZ/ermächtigter Krankenhausarzt/ermächtigtes Krankenhaus			
wenn Feld 1 = 2			
4	Betriebsstättennummer	-	Die von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) vergebene "Betriebsstättennummer (BSNR)" identifiziert die Hauptbetriebsstätte als abrechnende Einheit. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe in der ambulanten Versorgung			
5	Galt im gesamten Jahr 2021 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe?	0 = nein 1 = ja 2 = aufgrund des Behandlungsspektrums keine perioperative Antibiotikaprophylaxe erforderlich	**Allgemeine Hinweise:** Eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie beruht auf einer gültigen Leitlinie der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und wurde um aktuelle Kommentare zu den einrichtungsindividuellen Besonderheiten und ggf. daraus resultierenden Abweichungen ergänzt. Die perioperative Antibiotikaprophylaxe und die allgemeine Antibiotikatherapie können in einer gemeinsamen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie geregelt sein. Für die Erstellung der leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie kann auf die Empfehlung der Paul-Ehrlich-Gesellschaft zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe zurückgegriffen werden. Hinweise zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe (PAP) sind ebenfalls in der KRINKO-Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ enthalten. Die leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie muss ganzjährig in Kraft gewesen sein und für alle operierenden Ärzte gegolten haben. Unterjährig aktualisierte leitlinienbasierte Empfehlungen/interne Leitlinien werden berücksichtigt, sofern sichergestellt war, dass im gesamten Jahr 2021 eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie gegolten hat. In Entwicklung befindliche oder im Laufe des Jahres 2021 erstmals in Kraft gesetzte leitlinienbasierte Empfehlungen/interne Leitlinien können nicht berücksichtigt werden. Erfolgt die Leistungserbringung an unterschiedlichen Orten, können sich die Inhalte der leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie je Ort der Leistungserbringung unterscheiden. Dabei muss sichergestellt sein, dass die wesentlichen Anforderungen an die perioperative Antibiotikaprophylaxe gleichermaßen enthalten sind. Sofern keine perioperative Antibiotikaprophylaxe durchgeführt wurde, weil diese aufgrund des Behandlungsspektrums generell nicht indiziert war, ist „aufgrund des Behandlungsspektrums keine perioperative Antibiotikaprophylaxe erforderlich“ anzugeben. **Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser** gilt: Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn: • eine entsprechende fachgebietsübergreifende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie vorlag oder • leitlinienbasierte Empfehlungen/interne Leitlinien für alle operativen Fachgebiete, in denen das Krankenhaus ambulante Operationen durchgeführt hat, vorlagen. Es kann sich um eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie handeln, die sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich gültig war. Für **Vertragsärzte** gilt: Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn: • eine entsprechende fachgebietsübergreifende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie vorlag oder • leitlinienbasierte Empfehlungen/interne Leitlinien für ihre jeweiligen operativen Fachgebiete vorlagen. Der Vertragsarzt kann bzw. die an der vertragsärztlichen Einrichtung tätigen Ärzte können nach einer leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie der Einrichtung(en) handeln, in der er seine bzw. sie ihre Operationen durchgeführt hatte bzw. hatten, oder nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie handeln. Sofern der Vertragsarzt bzw. die an der vertragsärztlichen Einrichtung tätigen Ärzte nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie handelte bzw. handelten, muss bzw. müssen diese an jedem Ort, an

			dem ambulante Operationen durchgeführt wurden, oder in der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) vorgelegen haben. Für **ermächtigte Krankenhausärzte/ ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn: • eine entsprechende fachgebietsübergreifende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie vorlag oder • leitlinienbasierte Empfehlungen/interne Leitlinien für ihr/e jeweiliges/n operatives/n Fachgebiet/e, auf das/die sich die Ermächtigung bezieht, vorlagen. Im Rahmen der Ermächtigung kann der ermächtigte Krankenhausarzt bzw. das ermächtigte Krankenhaus nach einer leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie des Krankenhauses oder nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie handeln. Sofern der ermächtigte Krankenhausarzt bzw. das ermächtigte Krankenhaus nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie handelte bzw. handelten, muss diese an jedem Ort, an dem ambulante Operationen im Rahmen der Ermächtigung durchgeführt wurden, oder in der Hauptbetriebsstätte vorgelegen haben.
wenn Feld 5 = 1			
6	Wurde darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe thematisiert?	0 = nein 1 = ja	-
7	Wurden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?	0 = nein 1 = ja	-
8	Wurde darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaprophylaxe thematisiert?	0 = nein 1 = ja	-
9	Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?	0 = nein 1 = ja	**Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser** gilt: Die leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie gilt als aufwandsarm zugänglich, wenn sie für alle ambulant operierenden Ärzte elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar war oder wenn mindestens ein Exemplar im ambulanten OP-Bereich und mindestens ein Exemplar im nicht-sterilen Bereich in Papierform vorhanden war und jederzeit eingesehen werden konnte. Für **Vertragsärzte** gilt: Sofern der Vertragsarzt bzw. die an der vertragsärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie der Einrichtung(en) handelte bzw. handelten, in der er seine Operationen durchgeführt hatte bzw. sie ihre Operationen durchgeführt hatten, gilt diese als aufwandsarm zugänglich, wenn sie für den Vertragsarzt bzw. die an der vertragsärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar war oder wenn mindestens ein Exemplar im OP-Bereich und mindestens ein Exemplar im nicht-sterilen Bereich der Einrichtung(en), in der die Operationen durchgeführt wurden, in Papierform vorhanden war und jederzeit eingesehen werden konnte. Handelte der Vertragsarzt bzw. handelten die an der vertragsärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie, gilt diese als aufwandsarm zugänglich, wenn sie an jedem Ort, an dem ambulante Operationen durchgeführt wurden, oder in der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar war oder in Papierform vorhanden war und jederzeit eingesehen werden konnte. Für **ermächtigte Krankenhausärzte/ ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Sofern der ermächtigte Krankenhausarzt bzw. das ermächtigte Krankenhaus nach einer leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie des Krankenhauses handelte, gilt diese als aufwandsarm zugänglich, wenn sie für den ermächtigten Krankenhausarzt bzw. die ambulant operierenden Ärzte des ermächtigten Krankenhauses elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar war oder wenn mindestens ein Exemplar im OP-Bereich und mindestens ein Exemplar im nicht-sterilen Bereich des Krankenhauses in Papierform vorhanden war und jederzeit eingesehen werden konnte. Handelte der ermächtigte Krankenhausarzt bzw. das ermächtigte Krankenhaus nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie, gilt diese auch als aufwandsarm zugänglich, wenn sie für den ermächtigten Krankenhausarzt bzw. die ambulant operierenden Ärzte des ermächtigten Krankenhauses an jedem Ort, an dem ambulante Operationen im Rahmen der Ermächtigung durchgeführt wurden, oder in der Hauptbetriebsstätte elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar war oder in Papierform vorhanden war und jederzeit eingesehen werden konnte.
10	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2021?	**Format:** MM.JJJJ	**Allgemeine Hinweise:** Es sind nur Daten bis zum Ende des Jahres 2021 zu dokumentieren. Ist bisher keine Überprüfung der Aktualität bzw. keine Aktualisierung erfolgt, ist das Erstellungsdatum des Dokuments einzutragen. Die Aktualitätsprüfung soll neben der gültigen wissenschaftlichen Leitlinie die aktuelle Bewertung der einrichtungsbezogenen Infektions-, Antibiotikaverbrauchs- und Resistenzlage (IfSG bzw. Hygieneverordnungen der Länder) berücksichtigen.
11	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?	0 = nein 1 = ja	**Allgemeine Hinweise:** Sowohl die Freigabe einer neuen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie als auch deren Aktualisierung müssen durch eine dafür autorisierte Person oder ein dafür autorisiertes Gremium erfolgen. **Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Die Freigabe der leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie muss durch die Geschäftsführung, Hygienekommission oder Arzneimittelkommission des Krankenhauses erfolgt sein. Der Ärztliche Direktor des Krankenhauses wird als Teil der Geschäftsführung angesehen und als zur Freigabe Berechtigter anerkannt, nicht dagegen einzelne Chefärzte, die nur eine abteilungsbezogene Freigabe aussprechen können. Für **Vertragsärzte** gilt: Sofern der Vertragsarzt bzw. die an der vertragsärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie der Einrichtung(en) handelte bzw. handelten, in er seine bzw. sie ihre Operationen durchgeführt hatte bzw. hatten, muss die leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie durch den/die Praxisinhaber oder durch den/die ärztlichen Leiter der Einrichtung(en), in der er seine bzw. sie ihre Operationen durchgeführt hatte bzw. hatten, freigegeben worden sein. Handelte der Vertragsarzt bzw. die an der vertragsärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie, muss diese durch den/die Praxisinhaber oder durch die/den ärztlichen Leiter der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) freigegeben worden sein. Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt: Sofern der ermächtigte Krankenhausarzt nach einer leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie des Krankenhauses handelte, gelten die Hinweise für Krankenhäuser.

			Handelte der ermächtigte Krankenhausarzt nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie, muss diese von ihm persönlich freigegeben worden sein.
wenn Feld 5 = 1			
12	Wurde der Zeitpunkt der Antibiotikaprophylaxe bei allen operierten Patienten, bei denen dies indiziert war, mittels Checkliste strukturiert überprüft?	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 12 = 1			
13	Wurden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet?	0 = nein 1 = ja	Die systematische Überprüfung dient der Durchführung eines Verbesserungszyklus (Plan-Do-Check-Act).
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie in der ambulanten Versorgung			
14	Galt im gesamten Jahr 2021 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie?	0 = nein 1 = ja	**Allgemeine Hinweise:** Eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie beruht auf einer gültigen Leitlinie der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und wurde um aktuelle Kommentare zu den einrichtungsindividuellen Besonderheiten und ggf. daraus resultierenden Abweichungen ergänzt. Die perioperative Antibiotikaprophylaxe und die allgemeine Antibiotikatherapie können in einer gemeinsamen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie geregelt worden sein. Als Orientierung kann die Leitlinie 092/011 der AWMF zur rationalen Antibiotikatherapie dienen. Die leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie muss ganzjährig in Kraft gewesen sein und für alle Ärzte gegolten haben. Unterjährig aktualisierte leitlinienbasierte Empfehlungen/interne Leitlinien werden berücksichtigt, sofern sichergestellt war, dass im gesamten Jahr 2021 eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie gegolten hat. In Entwicklung befindliche oder im Laufe des Jahres 2021 erstmals in Kraft gesetzte leitlinienbasierte Empfehlungen/interne Leitlinien können nicht berücksichtigt werden. Erfolgt die Leistungserbringung an unterschiedlichen Orten, können sich die Inhalte der leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie je Ort der Leistungserbringung unterscheiden. Dabei muss sichergestellt sein, dass die wesentlichen Anforderungen an die Antibiotikatherapie gleichermaßen enthalten sind.Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn: • eine entsprechende fachgebietsübergreifende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie vorlag oder • leitlinienbasierte Empfehlungen/interne Leitlinien für alle Fachgebiete vorlagen. **Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser** gilt: Es kann sich auch um eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie handeln, die sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich gültig war. Für **Vertragsärzte** gilt: Die leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie muss in der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) vorgelegen haben. Für **ermächtige Krankenhausärzte/ ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Im Rahmen der Ermächtigung kann der ermächtigte Krankenhausarzt bzw. das ermächtigte Krankenhaus nach einer leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie des Krankenhauses oder nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie handeln. Sofern der ermächtigte Krankenhausarzt bzw. das ermächtigte Krankenhaus nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie handelte, muss diese an jedem Ort, an dem Ermächtigungsleistungen erbracht wurden, oder in der Hauptbetriebsstätte vorgelegen haben.
wenn Feld 14 = 1			
15	Konnte jeder Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?	0 = nein 1 = ja	**Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser** gilt: Die leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie gilt als aufwandsarm zugänglich, wenn alle Ärzte des Krankenhauses elektronisch (z.B. über Intranet) darauf zugreifen konnten oder wenn sie im Krankenhaus in Papierform vorhanden war und jederzeit eingesehen werden konnte. Für **Vertragsärzte** gilt: Sofern der Vertragsarzt bzw. die an der vertragsärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie der Einrichtung(en) handelte bzw. handelten, in der er seine Operationen durchgeführt hatte bzw. sie ihre Operationen durchgeführt hatten, gilt diese als aufwandsarm zugänglich, wenn sie für den Vertragsarzt bzw. die an der vertragsärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar war oder wenn mindestens ein Exemplar im OP-Bereich und mindestens ein Exemplar im nicht-sterilen Bereich der Einrichtung(en), in der die Operationen durchgeführt wurden, in Papierform vorhanden war und jederzeit eingesehen werden konnte. Handelte der Vertragsarzt bzw. handelten die an der vertragsärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie, gilt diese als aufwandsarm zugänglich, wenn sie an jedem Ort, an dem ambulante Operationen durchgeführt wurden, oder in der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar war oder in Papierform vorhanden war und jederzeit eingesehen werden konnte. Für **ermächtigte Krankenhausärzte/ ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Sofern der ermächtigte Krankenhausarzt bzw. das ermächtigte Krankenhaus nach einer leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie des Krankenhauses handelte, gilt diese als aufwandsarm zugänglich, wenn sie für den ermächtigten Krankenhausarzt bzw. die ambulant operierenden Ärzte des ermächtigten Krankenhauses elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar war oder wenn mindestens ein Exemplar im OP-Bereich und mindestens ein Exemplar im nicht-sterilen Bereich des Krankenhauses in Papierform vorhanden war und jederzeit eingesehen werden konnte. Handelte der ermächtigte Krankenhausarzt bzw. das ermächtigte Krankenhaus nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie, gilt diese auch als aufwandsarm zugänglich, wenn sie für den ermächtigten Krankenhausarzt bzw. die ambulant operierenden Ärzte des ermächtigten Krankenhauses an jedem Ort, an dem ambulante Operationen im Rahmen der Ermächtigung durchgeführt wurden, oder in der Hauptbetriebsstätte elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar war oder in Papierform vorhanden war und jederzeit eingesehen werden konnte.
16	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2021?	**Format:** MM.JJJJ	Es sind nur Daten bis zum Ende des Jahres 2021 zu dokumentieren. Ist bisher keine Überprüfung der Aktualität bzw. keine Aktualisierung erfolgt, ist das Erstellungsdatum des Dokuments einzutragen. Die Aktualitätsprüfung soll neben der gültigen wissenschaftlichen Leitlinie die aktuelle Bewertung der einrichtungsbezogenen Infektions-, Antibiotikaverbrauchs- und Resistenzlage (IfSG bzw. Hygieneverordnungen der Länder) berücksichtigen.
17	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?	0 = nein 1 = ja	**Allgemeine Hinweise:** Sowohl die Freigabe einer neuen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie als auch deren Aktualisierung müssen durch eine dafür autorisierte Person oder ein dafür autorisiertes Gremium erfolgen. **Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Die Freigabe der leitlinienbasierten Empfehlung/interne Leitlinie muss durch die Geschäftsführung,

Hygienekommission oder Arzneimittelkommission des Krankenhauses erfolgt sein.
Der Ärztliche Direktor des Krankenhauses wird als Teil der Geschäftsführung angesehen und als zur Freigabe Berechtigter anerkannt, nicht dagegen einzelne Chefärzte, die nur eine abteilungsbezogene Freigabe aussprechen können.

Für **Vertragsärzte** gilt:
Die Freigabe der leitlinienbasierten Empfehlung/interne Leitlinie muss durch den/die Praxisinhaber oder durch den/die ärztlichen Leiter der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) erfolgt sein.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Sofern der ermächtigte Krankenhausarzt nach einer leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie des Krankenhauses handelte, gelten die Hinweise für Krankenhäuser.
Handelte der ermächtigte Krankenhausarzt nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie, muss diese von ihm persönlich freigegeben worden sein.

Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff

18 Wurde bei ambulanten Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes durchgeführt?

0 = nein
1 = ja

geändert

Allgemeine Hinweise:
Es ist „ja“ anzugeben, wenn im Jahr 2021 bei mindestens einem Patienten eine Haarentfernung durchgeführt wurde.
Hinweise zur adäquaten Haarentfernung sind in der KRINKO-Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ enthalten.
Einen Link zu dem Dokument finden Sie unter:

https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/haarentfernungjn/

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für alle ambulanten Operationen zu machen, die über das in diesem Bogen angegebene IK abgerechnet wurden.

Für **Vertragsärzte/ermächtigte Krankenhausärzte/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für alle ambulanten Operationen zu machen, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

wenn Feld 18 = 1

19 Wurde dazu ein Klingenrasierer genutzt?

0 = nein
1 = ja

geändert

Allgemeine Hinweise:
Es ist „ja“ anzugeben, wenn im Jahr 2021 bei mindestens einem Patienten eine Haarentfernung mittels eines Klingenrasierers durchgeführt wurde.

Hinweise zur adäquaten Haarentfernung sind in der KRINKO-Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ enthalten.
Einen Link zu dem Dokument finden Sie unter:

https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/haarentfrasier/

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für alle ambulanten Operationen zu machen, die über das in diesem Bogen angegebene IK abgerechnet wurden.

Für **Vertragsärzte/ermächtigte Krankenhausärzte/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für alle ambulanten Operationen zu machen, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

20 Wurde dazu eine Schere genutzt?

0 = nein
1 = ja

geändert

Allgemeine Hinweise:
Es ist „ja“ anzugeben, wenn im Jahr 2021 bei mindestens einem Patienten eine Haarentfernung mittels einer Schere durchgeführt wurde.

Hinweise zur adäquaten Haarentfernung sind in der KRINKO-Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ enthalten.
Einen Link zu dem Dokument finden Sie unter:

https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/haarentfschere/

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für alle ambulanten Operationen zu machen, die über das in diesem Bogen angegebene IK abgerechnet wurden.

Für **Vertragsärzte/ermächtigte Krankenhausärzte/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:

Die Angabe ist für alle ambulanten Operationen zu machen, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

21 Wurde dazu ein Haarschneider (Clipper) genutzt?

0 = nein
1 = ja

geändert

Allgemeine Hinweise:
Es ist „ja“ anzugeben, wenn im Jahr 2021 bei mindestens einem Patienten eine Haarentfernung mittels eines Haarschneiders (Clippers) durchgeführt wurde.

Hinweise zur adäquaten Haarentfernung sind in der KRINKO-Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ enthalten.
Einen Link zu dem Dokument finden Sie unter:

https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/haarentfclipper/

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für alle ambulanten Operationen zu machen, die über das in diesem Bogen angegebene IK abgerechnet wurden.

Für **Vertragsärzte/ermächtigte Krankenhausärzte/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für alle ambulanten Operationen zu machen, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

22 Wurde dazu eine Enthaarungscreme genutzt?

0 = nein
1 = ja

geändert

Allgemeine Hinweise:
Es ist „ja“ anzugeben, wenn im Jahr 2021 bei mindestens einem Patienten eine Haarentfernung mittels einer Enthaarungscreme durchgeführt wurde.

Hinweise zur adäquaten Haarentfernung sind in der KRINKO-Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ enthalten.
Einen Link zu dem Dokument finden Sie unter:

https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/haarentfcreme/

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für alle ambulanten Operationen zu machen, die über das in diesem Bogen angegebene IK abgerechnet wurden.

Für **Vertragsärzte/ermächtigte Krankenhausärzte/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für alle ambulanten Operationen zu machen, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien

wenn Feld 1 = 2

23 Wurde im Jahr 2021 ausschließlich Einmalsterilgut verwendet, das nicht wiederaufbereitet wird?

0 = nein
1 = ja

Allgemeine Hinweise:
Es ist nur über die OP-Instrumente inkl. Anästhesie zu berichten, nicht über die Instrumente des Sprechstundenalltags.

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Vertragsärzte** gilt:
Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für das an dieser Hauptbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut zu machen, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt wurden.

Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt wurden, soll sich die Angabe auf das an dieser Nebenbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut beziehen.

Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet.

Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus, ist die Angabe für das an der Hauptbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut zu machen.

Für **ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen.

wenn Feld 23 IN (0;LEER)

24 Erfolgte eine schriftliche Risikoeinstufung für alle bei Operationen verwendeten Arten steriler Medizinprodukte?

0 = nein
1 = ja

geändert

Die Frage bezieht sich auf die hygienische Risikoklassifizierung, wie sie in der KRINKO-BfArM-Empfehlung "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten", aber auch im Leitfaden "Hygiene in der Arztpraxis" des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV niedergelegt ist.
Links zu den Dokumenten finden Sie unter:
https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/produktrisiko/
Die Risikoeinstufung muss für die OP-Instrumente inkl. Anästhesie erfolgen, nicht für die Instrumente des Sprechstundenalltags.

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen.

Für **Vertragsärzte** gilt:
Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für das an dieser Hauptbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut zu machen, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt wurden.

Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt wurden, soll sich die Angabe auf das an dieser Nebenbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut beziehen. Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene Betriebsstättennummer (BSNR) abgerechnet wurden.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet.

Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus, ist die Angabe für das an der Hauptbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut zu machen.

wenn Feld 23 IN (0;LEER)

25 Übernahmen im Jahr 2021 ein externer oder mehrere externe Dienstleister die Aufbereitung des Sterilguts?

0 = nein
1 = ja
2 = teilweise

Allgemeine Hinweise:
Es ist nur über die Aufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie zu berichten, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags.

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn für das gesamte aufbereitungspflichtige Sterilgut ein oder mehrere externe(r) Dienstleister beauftragt wurde(n).
Erfolgte die Aufbereitung des Sterilguts ausschließlich in Eigenleistung mit eigenem Personal, ist die Frage mit „nein“ zu beantworten.
Erfolgte die Aufbereitung des Sterilguts weder ausschließlich in Eigenleistung noch ausschließlich durch externe Dienstleister, ist die Frage mit "teilweise" zu beantworten.

Tochterunternehmen gelten nicht als externer Dienstleister.

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen.

Für **Vertragsärzte** gilt:
Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für das an dieser Hauptbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut zu machen, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt wurden.

Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt wurden, soll sich die Angabe auf das an dieser Nebenbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut beziehen.

Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

Erfolgt die Aufbereitung durch den Betreiber des OPs (z.B. AOP-Zentrum), handelt es sich nicht um einen externen Dienstleister und die Frage ist mit „nein“ oder „teilweise“ zu beantworten.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte im Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet.

Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus, ist die Angabe für das an der Hauptbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut zu machen.

Erfolgt die Aufbereitung durch das Krankenhaus, handelt es sich nicht um einen externen Dienstleister und die Frage ist mit „nein“ oder „teilweise“ zu beantworten.

wenn Feld 25 IN (1;2)

26 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

Allgemeine Hinweise:
Die Rechte und Pflichten des Betreibers und des Auftragnehmers und die Modalitäten der Übergabe, Rückgabe und Aufbereitung der Medizinprodukte müssen schriftlich in einem Vertrag fixiert sein. Das auftragnehmende Unternehmen („externer Dienstleister“) hat ein Qualitätsmanagementsystem, das die Erfüllung der hier genannten Anforderungen sicherstellt, nachzuweisen und muss zusätzlich - sofern es ausschließlich für Dritte aufbereitet - gemäß §§ 10, 25 MPG (i.d.F. vom 07.08.2002) zugelassen sein. Das Qualitätsmanagementsystem für die Aufbereitung von Medizinprodukten mit besonders hohen Anforderungen an die Aufbereitung („kritisch C“) soll durch eine von der zuständigen Behörde anerkannten Stelle nach DIN EN 13485 in Verbindung mit der Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ zertifiziert sein.

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen.

Für **Vertragsärzte** gilt:
Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für das an dieser Hauptbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut zu machen, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt wurden.

Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt wurden, soll sich die Angabe auf das an dieser Nebenbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut beziehen.

Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte im Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet.

Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus, ist die Angabe für das an der Hauptbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut zu machen.

wenn Feld 25 IN (0;2)

27 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

geändert
Allgemeine Hinweise:
Es ist ausschließlich auf die eigene Aufbereitung Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist die Aufbereitung durch externe Dienstleister.

Es ist nur über die Aufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie zu berichten, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags.

Die Standardarbeitsanweisungen müssen schriftlich hinterlegt sein. Grundlage ist die KRINKO-Empfehlung

"Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten".
Einen Link zu dem Dokument finden Sie unter:

https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/hygienesop/

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für die Aufbereitungsschritte zu machen, die durch das Krankenhaus durchgeführt werden.

Für **Vertragsärzte** gilt:
Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für die Aufbereitungsschritte zu machen, die an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs durchgeführt werden, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt werden.

Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt werden, soll sich die Angabe auf die an dieser Nebenbetriebsstätte oder die durch den Betreiber des OPs durchgeführten Aufbereitungsschritte beziehen.

Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Die Angabe ist für die vom Krankenhaus durchgeführten Aufbereitungsschritte zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet.

Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus, ist die Angabe für die Aufbereitungsschritte zu machen, die an der Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs durchgeführt werden.

wenn Feld 27 = 1

28	Konnte jede Person, die an dem Aufbereitungsprozess beteiligt war, jederzeit und aufwandsarm auf die Standardarbeitsanweisungen zugreifen?	0 = nein 1 = ja	**Allgemeine Hinweise:** Es ist ausschließlich auf die eigene Aufbereitung Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist die Aufbereitung durch externe Dienstleister. Es ist nur über die Aufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie zu berichten, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Eine Arbeitsanweisung gilt als aufwandsarm zugänglich, wenn sie für die betreffenden Mitarbeiter elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar ist oder wenn sie in dem Arbeitsbereich in Papierform vorhanden ist und jederzeit dort eingesehen werden kann. **Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Die Angabe ist für die Aufbereitungsschritte zu machen, die durch das Krankenhaus durchgeführt werden. Für **Vertragsärzte** gilt: Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für die Aufbereitungsschritte zu machen, die an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs durchgeführt werden, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt werden. Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt werden, soll sich die Angabe auf die an dieser Nebenbetriebsstätte oder die durch den Betreiber des OPs durchgeführten Aufbereitungsschritte beziehen. Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden. Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt: Die Angabe ist für die vom Krankenhaus durchgeführten Aufbereitungsschritte zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet. Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus, ist die Angabe für das Sterilgut zu machen, das an der Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird.

wenn Feld 25 IN (0;2)

29	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	**Allgemeine Hinweise:** Es ist ausschließlich auf die eigene Aufbereitung Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist die Aufbereitung durch externe Dienstleister. Es ist nur über die Aufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie zu berichten, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. **Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen. Für **Vertragsärzte** gilt: Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt werden. Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt werden, soll sich die Angabe auf das an dieser Nebenbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitete Sterilgut beziehen. Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden. Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt: Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet. Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus, ist die Angabe für das Sterilgut zu machen, das an der Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird.

		automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) 6 = ausschließlich mittels Sterilisator 7 = mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator	
wenn Feld 29 IN (2;3;5;7) und wenn Feld 27 = 1			
30	Wurden die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert?	0 = nein 1 = ja	**Allgemeine Hinweise:** Es ist ausschließlich auf die eigene Aufbereitung Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist die Aufbereitung durch externe Dienstleister. Es ist über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie zu berichten, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Die Definition der Beladungsmuster kann in den Standardarbeitsanweisungen textlich oder bildlich erfolgen. **Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen. Für **Vertragsärzte** gilt: Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt werden. Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt werden, soll sich die Angabe auf das an dieser Nebenbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitete Sterilgut beziehen. Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden. Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt: Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet. Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus, ist die Angabe für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird.
wenn Feld 29 IN (2;3;5;7)			
31	Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2021?	**Format:** MM.JJJJ	**Allgemeine Hinweise:** Es ist ausschließlich auf die eigene Aufbereitung Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist die Aufbereitung durch externe Dienstleister. Es ist über die Aufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie zu berichten, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Es wird nach der letzten Wartung vor Ablauf des Jahres 2021 gefragt. Bei mehreren Reinigungs- und Desinfektionsgeräten ist das Datum für das zuletzt gewartete Gerät einzutragen. Ist bisher keine Wartung erfolgt, ist das Beschaffungsdatum des Gerätes einzutragen. Es besteht eine allgemeine Pflicht zur Wartung und Instandhaltungsprüfung nach § 7 MPBetreibV (i.d.F. vom 21.08.2002). Die Wartung ist nicht mit der bloßen Funktionsprüfung nach § 4 (6) MPBetreibV (i.d.F. vom 21.08.2002) oder der bloßen Reinigung des Geräts gleichzusetzen. Unter Sicherstellung von § 7 MPBetreibV (i.d.F. vom 21.08.2002) kann die Wartung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts auch intern erfolgen. Sie ist im Ergebnis schriftlich zu dokumentieren (Gerätehandbuch, Abschnitt "Wartungs- und Reparaturdokumentation"). Es wird auf einschlägige Leitlinien und Informationsschriften verwiesen: "Leitlinie von DGKH, DGSV und AKI für die Validierung und Routineüberwachung maschineller Reinigungs- und thermischer Desinfektionsprozesse für Medizinprodukte", "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten", "Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in Arztpraxis und im MVZ" und "Anforderungen an maschinelle Reinigung und Desinfektion". **Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen. Für **Vertragsärzte** gilt: Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt werden. Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt werden, soll sich die Angabe auf das an dieser Nebenbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitete Sterilgut beziehen. Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden. Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt: Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet. Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus, ist die Angabe für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird.
32	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?	**Format:** MM.JJJJ	**geändert** **Allgemeine Hinweise:** Es ist ausschließlich auf die eigene Aufbereitung Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist die Aufbereitung durch externe Dienstleister. Es ist über die Aufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie zu berichten, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Es wird nach der letzten Leistungsbeurteilung vor Ablauf des Jahres 2021 gefragt. Ist bisher keine Leistungsbeurteilung erfolgt, ist das Beschaffungsdatum des Gerätes einzutragen. Periodische Leistungsbeurteilungen sollen bestätigen, • dass sich im Verlauf der Zeit keine unbeabsichtigten Prozessänderungen ergeben haben und nachweisen • dass die im Validierungsprotokoll/-plan festgelegten Parameter eingehalten werden.

Über die Leistungsbeurteilung muss ein schriftlicher Ergebnisbericht vorliegen. Die Leistungsbeurteilung ist nicht mit der periodischen oder chargenbezogenen Routineprüfung gleichzusetzen.

Siehe: KRINKO-Empfehlung
Einen Link zu dem Dokument finden Sie unter:
https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/rdgurteildatum/

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.

Für **Vertragsärzte** gilt:
Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt werden.

Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt werden, soll sich die Angabe auf das an dieser Nebenbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitete Sterilgut beziehen.

Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet.

Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus, ist die Angabe für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird.

---

wenn Feld 25 IN (0;2)

33 Wurde das OP-Sterilgut mittels Siegelnahtverpackung verpackt?
0 = nein
1 = ja

geändert
Allgemeine Hinweise:
Es ist ausschließlich auf die eigene Aufbereitung Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist die Aufbereitung durch externe Dienstleister.

Es ist über die Aufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie zu berichten, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags.

Siehe auch "Leitlinie für die Validierung der Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2" der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung.

Einen Link zu dem Dokument finden Sie unter:

https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/sterilgutpacksiegel/

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.

Für **Vertragsärzte** gilt:
Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt werden.

Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt werden, soll sich die Angabe auf das an dieser Nebenbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitete Sterilgut beziehen.

Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet.

Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus, ist die Angabe für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird.

---

wenn Feld 25 IN (0;2)

34 Wurde das OP-Sterilgut mittels Containerverpackung verpackt?
0 = nein
1 = ja

geändert
Allgemeine Hinweise:
Es ist ausschließlich auf die eigene Aufbereitung Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist die Aufbereitung durch externe Dienstleister.

Es ist über die Aufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie zu berichten, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags.

Siehe auch "Leitlinie für die Validierung der Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2" der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung.

Einen Link zu dem Dokument finden Sie unter:

https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/sterilgutpackcont/

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.

Für **Vertragsärzte** gilt:
Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt werden.

Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt werden, soll sich die Angabe auf das an dieser Nebenbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitete Sterilgut beziehen.

Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet.

Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus, ist die Angabe für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird.

35 Wurde das OP-Sterilgut mittels Klebebeutel verpackt?
0 = nein
1 = ja

geändert

Allgemeine Hinweise:
Es ist ausschließlich auf die eigene Aufbereitung Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist die Aufbereitung durch externe Dienstleister.

Es ist über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie zu berichten, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags.

Siehe auch "Leitlinie für die Validierung der Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2" der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung.

Einen Link zu dem Dokument finden Sie unter:

https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/sterilgutpackkleb/

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.

Für **Vertragsärzte** gilt:
Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt werden.

Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt werden, soll sich die Angabe auf das an dieser Nebenbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitete Sterilgut beziehen.

Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet.

Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus, ist die Angabe für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird.

36 Wurde das OP-Sterilgut mittels Sterilisationsbogen verpackt?
0 = nein
1 = ja

geändert

Allgemeine Hinweise:
Es ist ausschließlich auf die eigene Aufbereitung Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist die Aufbereitung durch externe Dienstleister.

Es ist über die Aufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie zu berichten, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags.

Siehe auch „Leitlinie für die Validierung der Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2“ der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung.

Einen Link zu dem Dokument finden Sie unter:

https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/sterilgutpackbog/

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.

Für **Vertragsärzte** gilt:
Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt werden.

Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt werden, soll sich die Angabe auf das an dieser Nebenbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitete Sterilgut beziehen.

Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten

ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet.

Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus, ist die Angabe für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird.

wenn Feld 33 = 1

37 Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2021?

Format: MM.JJJJ

Allgemeine Hinweise:
Es ist ausschließlich auf die eigene Aufbereitung Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist die Aufbereitung durch externe Dienstleister.

Es ist über die Aufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie zu berichten, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags.

Es wird nach der letzten Wartung vor Ablauf des Jahres 2021 gefragt. Ist bisher keine Wartung erfolgt, ist das Beschaffungsdatum des Gerätes einzutragen.

Bei mehreren Siegelnahtgeräten ist das Datum für das zuletzt gewartete Gerät einzutragen.
Es besteht eine allgemeine Pflicht zur Wartung und Instandhaltungsprüfung nach § 7 MPBetreibV (i.d.F. vom 21.08.2002). Die Wartung ist nicht mit der bloßen Funktionsprüfung nach § 4 (6) MPBetreibV (i.d.F. vom 21.08.2002) oder der bloßen Reinigung des Geräts gleichzusetzen. Unter Sicherstellung von § 7 MPBetreibV (i.d.F. vom 21.08.2002) kann die Wartung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts auch intern erfolgen. Sie ist im Ergebnis schriftlich zu dokumentieren (Gerätehandbuch, Abschnitt "Wartungs- und Reparaturdokumentation"). Es wird auf einschlägige Leitlinien des RKI und Informationsschriften der KVB verwiesen: "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" und "Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in Arztpraxis und im MVZ" sowie "Leitlinie für die Validierung der Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2"

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.

Für **Vertragsärzte** gilt:
Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt werden.

Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt werden, soll sich die Angabe auf das an dieser Nebenbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitete Sterilgut beziehen.

Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet.

Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus ist die Angabe für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird.

wenn Feld 29 IN (3;4;6;7) und wenn Feld 27 = 1

38 Waren die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?

0 = nein
1 = ja

Allgemeine Hinweise:
Es ist ausschließlich auf die eigene Aufbereitung Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist die Aufbereitung durch externe Dienstleister.

Es ist über die Aufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie zu berichten, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags.

Die Definition der Beladungsmuster kann in den Standardarbeitsanweisungen textlich oder bildlich erfolgen.

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.

Für **Vertragsärzte** gilt:
Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt werden.

Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt werden, soll sich die Angabe auf das an dieser Nebenbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitete Sterilgut beziehen.

Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet.

Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus, ist die Angabe für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird.

wenn Feld 29 IN (3;4;6;7)

39 Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2021?

Format: MM.JJJJ

Allgemeine Hinweise:
Es ist ausschließlich auf die eigene Aufbereitung Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist die Aufbereitung durch externe Dienstleister.

Es ist über die Aufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie zu berichten, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags.

Es wird nach der letzten Wartung vor Ablauf des Jahres 2021 gefragt. Ist bisher keine Wartung erfolgt, ist das Beschaffungsdatum des Gerätes einzutragen.

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.

Für **Vertragsärzte** gilt:
Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt werden.

Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt werden, soll sich die

Angabe auf das an dieser Nebenbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitete Sterilgut beziehen.

Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet.

Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus, ist die Angabe für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird.

Bei mehreren Sterilisatoren ist das Datum für das zuletzt gewartete Gerät einzutragen.

40 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?

Format: MM.JJJJ

geändert

Allgemeine Hinweise:
Es ist ausschließlich auf die eigene Aufbereitung Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist die Aufbereitung durch externe Dienstleister.

Es ist über die Aufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie zu berichten, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags.

Es wird nach der letzten Leistungsbeurteilung vor Ablauf des Jahres 2021 gefragt. Ist bisher keine Leistungsbeurteilung erfolgt, ist das Beschaffungsdatum des Gerätes einzutragen.

§ 8 (1) MPBetreibV (i.d.F. vom 21.08.2002):
"Die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten ist unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist."

Periodische Leistungsbeurteilungen sollen bestätigen,
- dass sich im Verlauf der Zeit keine unbeabsichtigten Prozessänderungen ergeben haben und nachweisen
- dass die im Validierungsprotokoll/-plan festgelegten Parameter eingehalten werden.

Über die Leistungsbeurteilung muss ein schriftlicher Ergebnisbericht vorliegen. Die Leistungsbeurteilung ist nicht mit der periodischen oder chargenbezogenen Routineprüfung gleichzusetzen.

Siehe: KRINKO-Empfehlung "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" und "Empfehlung für die Validierung und Routineüberwachung von Sterilisationsprozessen mit trockener Hitze für Medizinprodukte".

Links zu den Dokumenten finden Sie unter:

https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/rdgurteildatum/

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.

Für **Vertragsärzte** gilt:
Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt werden.

Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt werden, soll sich die Angabe auf das an dieser Nebenbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitete Sterilgut beziehen.

Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet.

Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus, ist die Angabe für das Sterilgut zu machen, das an dieser Hauptbetriebsstätte oder durch den Betreiber des OPs aufbereitet wird.

41 Wurden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult?

0 = nein
1 = ja

Allgemeine Hinweise:
Es ist ausschließlich auf die eigene Aufbereitung Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist die Aufbereitung durch externe Dienstleister.

Es ist über die Aufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie zu berichten, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags.

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Angabe ist für alle im Krankenhaus am Aufbereitungsprozess beteiligten Mitarbeiter zu machen.

Für **Vertragsärzte** gilt:
Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP für alle an dieser Hauptbetriebsstätte oder beim Betreiber des OPs am Aufbereitungsprozess beteiligten Mitarbeiter zu machen, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt werden.

Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt werden, soll sich die Angabe auf die an diesen Nebenbetriebsstätten oder beim Betreiber des OPs am Aufbereitungsprozess beteiligten Mitarbeiter beziehen. Dabei ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene Betriebsstättennummer (BSNR) abgerechnet wurden.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Die Angabe ist für alle im Krankenhaus am Aufbereitungsprozess beteiligten Mitarbeiter zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet.

Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus, ist die Angabe für die Mitarbeiter zu machen, die an dieser Hauptbetriebsstätte oder beim Betreiber des OPs am Aufbereitungsprozess beteiligt sind.

42 Galt im gesamten Jahr 2021 ein systematisches

0 = nein
1 = ja

Allgemeine Hinweise:
Es ist ausschließlich auf die eigene Aufbereitung Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist die Aufbereitung durch externe Dienstleister.

	Fehlermanagement im Sterilgutbereich?		Es ist über die Aufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie zu berichten, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Gefragt wird nach einem systematischen Fehlermanagement über den gesamten Bereich der Sterilgutaufbereitung, für das eine Standardarbeitsanweisung und eine fortlaufende schriftliche Fehlerdokumentation (Fehlerdatum, -art, -ursache, -behebung) vorliegen müssen. **Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Die Angabe ist für den gesamten Sterilgutbereich des Krankenhauses zu machen. Für **Vertragsärzte** gilt: Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP für den gesamten Sterilgutbereich an der Hauptbetriebsstätte oder beim Betreiber des OPs zu machen, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt werden. Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt werden, soll sich die Angabe auf den Sterilgutbereich an dieser Nebenbetriebsstätte oder auf den Sterilgutbereich beim Betreibers des OPs beziehen. Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene Betriebsstättennummer (BSNR) abgerechnet wurden. Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt: Die Angabe ist für den gesamten Sterilgutbereich des Krankenhauses zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder an einem Krankenhaus befindet. Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder an einem Krankenhaus, ist die Angabe für den Sterilgutbereich an der Hauptbetriebsstätte oder beim Betreiber des OPs zu machen.
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes			
43	Galt im gesamten Jahr 2021 eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?	0 = nein 1 = ja	**Allgemeine Hinweise:** Entsprechende Hygienepläne mit OP-Art-spezifischen Details gelten als Arbeitsanweisung. Die Arbeitsanweisung muss ganzjährig in Kraft gewesen sein. Unterjährig aktualisierte Arbeitsanweisungen werden berücksichtigt, sofern sichergestellt war, dass im gesamten Jahr 2021 eine Arbeitsanweisung gegolten hat. In Entwicklung befindliche oder im Laufe des Jahres 2021 erstmals in Kraft gesetzte Arbeitsanweisungen können nicht berücksichtigt werden. Erfolgt die Leistungserbringung an unterschiedlichen Orten, können sich die Inhalte der Arbeitsanweisung je Ort der Leistungserbringung unterscheiden. Dabei muss sichergestellt sein, dass die wesentlichen Anforderungen an die präoperative Antiseptik des OP-Feldes gleichermaßen enthalten sind. **Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser** gilt: Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn: • eine entsprechende fachgebietsübergreifende Arbeitsanweisung vorlag oder • Arbeitsanweisungen für alle operativen Fachgebiete, in denen das Krankenhaus ambulante Operationen durchgeführt hat, vorlagen. Es kann sich um eine Arbeitsanweisung handeln, die sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich im Krankenhaus gültig ist. Für **Vertragsärzte** gilt: Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn: • eine entsprechende fachgebietsübergreifende Arbeitsanweisung vorlag oder • Arbeitsanweisungen für ihre jeweiligen operativen Fachgebiete vorlagen. Der Vertragsarzt kann bzw. die an der vertragsärztlichen Einrichtung tätigen Ärzte können nach einer Arbeitsanweisung der Einrichtung(en) handeln, in der er seine bzw. sie ihre Operationen durchgeführt hatte bzw. hatten, oder nach einer eigenen Arbeitsanweisung handeln. Sofern der Vertragsarzt bzw. die an der vertragsärztlichen Einrichtung tätigen Ärzte nach einer eigenen Arbeitsanweisung handelte bzw. handelten, muss bzw. müssen diese an jedem Ort, an dem ambulante Operationen durchgeführt wurden, oder in der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) vorgelegen haben. Für **ermächtigte Krankenhausärzte/ ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn: • eine entsprechende fachgebietsübergreifende Arbeitsanweisung vorlag oder • Arbeitsanweisungen für ihre jeweiligen operativen Fachgebiete, auf die sich die Ermächtigung bezieht, vorlagen. Im Rahmen der Ermächtigung kann der ermächtigte Krankenhausarzt bzw. das ermächtigte Krankenhaus nach einer Arbeitsanweisung des Krankenhauses oder nach einer eigenen Arbeitsanweisung handeln. Sofern der ermächtigte Krankenhausarzt bzw. das ermächtigte Krankenhaus nach einer eigenen Arbeitsanweisung handelte bzw. handelten, muss diese an jedem Ort, an dem ambulante Operationen im Rahmen der Ermächtigung durchgeführt wurden, oder in der Hauptbetriebsstätte vorgelegen haben.
wenn Feld 43 = 1			
44	Wurde darin das zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert?	0 = nein 1 = ja	-
45	Wurde darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert?	0 = nein 1 = ja	-
46	Wurde darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?	0 = nein 1 = ja	-
47	Konnten die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?	0 = nein 1 = ja	**Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser** gilt: Die Arbeitsanweisung gilt als aufwandsarm zugänglich, wenn sie für alle operierenden Ärzte und das operative

Assistenzpersonal elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar war oder wenn mindestens ein Exemplar im OP-Bereich und mindestens ein Exemplar im nicht-sterilen Bereich des Krankenhauses in Papierform vorhanden war und jederzeit eingesehen werden konnte.

Für **Vertragsärzte** gilt:
Sofern der Vertragsarzt bzw. die an der vertragsärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer Arbeitsanweisung der Einrichtung(en) handelte bzw. handelten, in der er seine Operationen durchgeführt hatte bzw. sie ihre Operationen durchgeführt hatten, gilt diese als aufwandsarm zugänglich, wenn sie für alle operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar war oder wenn mindestens ein Exemplar im OP-Bereich und mindestens ein Exemplar im nicht-sterilen Bereich der Einrichtung(en), in der die Operationen durchgeführt wurden in Papierform vorhanden war und jederzeit sowie ohne Aufwand eingesehen werden konnte.

Handelte der Vertragsarzt bzw. handelten die an der vertragsärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer eigenen Arbeitsanweisung, gilt diese auch als aufwandsarm zugänglich, wenn sie an jedem Ort, an dem ambulante Operationen durchgeführt wurden, oder in der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) für alle operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar war oder in Papierform vorhanden war und jederzeit eingesehen werden konnte.

Die Anforderung schließt gestelltes Assistenzpersonal in einem Fremd-OP ein.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte/ ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Sofern der ermächtigte Krankenhausarzt bzw. das ermächtigte Krankenhaus nach einer Arbeitsanweisung des Krankenhauses handelte, gilt diese als aufwandsarm zugänglich, wenn sie für den ermächtigten Krankenhausarzt und das operative Assistenzpersonal bzw. die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal des ermächtigten Krankenhauses elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar war oder wenn mindestens ein Exemplar im OP-Bereich und mindestens ein Exemplar im nicht-sterilen Bereich des Krankenhauses in Papierform vorhanden war und jederzeit eingesehen werden konnte.

Handelte der ermächtigte Krankenhausarzt bzw. das ermächtigte Krankenhaus nach einer eigenen Arbeitsanweisung, gilt diese auch als aufwandsarm zugänglich, wenn sie für den ermächtigten Krankenhausarzt und das operative Assistenzpersonal bzw. die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal des ermächtigten Krankenhauses an jedem Ort, an dem ambulante Operationen im Rahmen der Ermächtigung durchgeführt wurden, oder in der Hauptbetriebsstätte elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar war oder in Papierform vorhanden war und jederzeit eingesehen werden konnte.

48	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?	0 = nein 1 = ja	**Allgemeine Hinweise:** Sowohl die Freigabe einer neuen Arbeitsanweisung als auch deren Aktualisierung müssen durch eine dafür autorisierte Person oder ein dafür autorisiertes Gremium erfolgen. **Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Die Freigabe der Arbeitsanweisung muss durch die Geschäftsführung, Hygienekommission oder des Krankenhauses erfolgt sein. Der Ärztliche Direktor des Krankenhauses wird als Teil der Geschäftsführung angesehen und als zur Freigabe Berechtigter anerkannt, nicht dagegen einzelne Chefärzte, die nur eine abteilungsbezogene Freigabe aussprechen können. Für **Vertragsärzte** gilt: Sofern der Vertragsarzt bzw. die an der vertragsärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer Arbeitsanweisung der Einrichtung(en) handelte bzw. handelten, in er seine bzw. sie ihre Operationen durchgeführt hatte bzw. hatten, muss die Arbeitsanweisung durch den/die Praxisinhaber oder durch den/die ärztlichen Leiter der Einrichtung(en), in der er seine bzw. sie ihre Operationen durchgeführt hatte bzw. hatten, freigegeben worden sein. Handelte der Vertragsarzt bzw. die an der vertragsärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer eigenen Arbeitsanweisung, muss diese durch den/die Praxisinhaber oder durch den/die ärztlichen Leiter der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) freigegeben worden sein. Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt: Sofern der ermächtigte Krankenhausarzt nach einer Arbeitsanweisung des Krankenhauses handelte, gelten die Hinweise für Krankenhäuser. Handelte der ermächtigte Krankenhausarzt nach einer eigenen Arbeitsanweisung, muss diese von ihm persönlich freigegeben worden sein.

Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel

49	Galt im gesamten Jahr 2021 ein in schriftlicher Form vorliegender interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel?	0 = nein 1 = ja	**Allgemeine Hinweise:** Der interne Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel soll sich sowohl auf chronische als auch auf traumatische und postoperative Wunden erstrecken und die einrichtungsindividuellen Besonderheiten berücksichtigen. Der interne Standard muss ganzjährig in Kraft gewesen sein und für alle Ärzte gegolten haben. Unterjährig aktualisierte interne Standards werden berücksichtigt, sofern sichergestellt war, dass im gesamten Jahr 2021 ein interner Standard gegolten hat. In Entwicklung befindliche oder im Laufe des Jahres 2021 erstmals in Kraft gesetzte interne Standards können nicht berücksichtigt werden. Erfolgt die Leistungserbringung an unterschiedlichen Orten, können sich die Inhalte des internen Standards je Ort der Leistungserbringung unterscheiden. Dabei muss sichergestellt sein, dass die wesentlichen Anforderungen an die Wundversorgung und den Verbandswechsel gleichermaßen enthalten sind. **Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser** gilt: Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn: • ein entsprechender fachgebietsübergreifender interner Standard vorlag oder • für alle operativen Abteilungen bzw. operativen Fachgebiete ein fachgebietsspezifischer interner Standard vorlag. Es kann sich auch um einen internen Standard handeln, der sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich gültig ist. Für **Vertragsärzte** gilt: Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn: • ein entsprechender fachgebietsübergreifender interner Standard vorlag oder • interne Standards für ihre jeweiligen operativen Fachgebiete vorlagen. "Ja" kann auch angegeben werden, wenn der Vertragsarzt bzw. die an der vertragsärztlichen Einrichtung tätigen Ärzte generell keine Verbandswechsel durchführen, weil diese nicht erforderlich sind, und ein interner Standard zur Wundversorgung vorlag. Der Vertragsarzt kann bzw. die an der vertragsärztlichen Einrichtung tätigen Ärzte können nach einem internen Standard der Einrichtung(en) handeln, in der er seine bzw. sie ihre Operationen durchgeführt hatte bzw. hatten, oder nach einem eigenen internen Standard handeln.

			Sofern der Vertragsarzt bzw. die an der vertragsärztlichen Einrichtung tätigen Ärzte nach einem eigenen internen Standard handelte bzw. handelten, muss bzw. müssen diese an jedem Ort, an dem ambulante Operationen durchgeführt wurden, oder in der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) vorgelegen haben. Für **ermächtigte Krankenhausärzte/Krankenhäuser** gilt: Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn: • ein entsprechender fachgebietsübergreifender interner Standard vorlag oder • interne Standards für ihre jeweiligen operativen Fachgebiete, auf die sich die Ermächtigung bezieht, vorlagen. "Ja" kann auch angegeben werden, wenn der ermächtigte Krankenhausarzt bzw. das ermächtigte Krankenhaus generell keine Verbandswechsel durchführen, weil diese nicht erforderlich sind, und ein interner Standard zur Wundversorgung vorlag. Im Rahmen der Ermächtigung kann der ermächtigte Krankenhausarzt bzw. das ermächtigte Krankenhaus nach einem internen Standard des Krankenhauses oder nach einem eigenen internen Standard handeln. Sofern der ermächtigte Krankenhausarzt bzw. das ermächtigte Krankenhaus nach einem eigenen internen Standard handelte, muss dieser an jedem Ort, an dem ambulante Operationen im Rahmen der Ermächtigung durchgeführt wurden, oder in der Hauptbetriebsstätte vorgelegen haben.
wenn Feld 49 = 1			
50	Wurde darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert?	0 = nein 1 = ja	-
51	Wurde darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert?	0 = nein 1 = ja	-
52	Wurde darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?	0 = nein 1 = ja	-
53	Wurde darin die stete Prüfung der Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage thematisiert?	0 = nein 1 = ja	-
54	Wurde darin die Meldung an den behandelnden Arzt und die Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?	0 = nein 1 = ja	-
55	Konnten Ärzte und das an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?	0 = nein 1 = ja	**Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser** gilt: Der interne Standard gilt als aufwandsarm zugänglich, wenn er für das an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal des gesamten Krankenhauses elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar war oder wenn er in allen Räumen, in denen eine Wundversorgung stattgefunden hat, in Papierform vorhanden war und jederzeit eingesehen werden konnte. Für **Vertragsärzte** gilt: Sofern der Vertragsarzt bzw. die an der vertragsärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einem internen Standard der Einrichtung(en) handelte bzw. handelten, in der er seine Operationen durchgeführt hatte bzw. sie ihre Operationen durchgeführt hatten, gilt dieser als aufwandsarm zugänglich, wenn er für das an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal in der Einrichtung, in der die Operationen durchgeführt wurden, elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar war oder wenn er in allen Räumen, in denen eine Wundversorgung stattgefunden hat, in Papierform vorhanden war und jederzeit eingesehen werden konnte. Handelte der Vertragsarzt bzw. handelten die an der vertragsärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einem eigenen internen Standard, gilt dieser auch als aufwandsarm zugänglich, wenn er an jedem Ort, an dem ambulante Operationen durchgeführt wurden, oder in der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar war oder in Papierform vorhanden war und jederzeit eingesehen werden konnte. Für **ermächtigte Krankenhausärzte/ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Sofern der ermächtigte Krankenhausarzt bzw. das ermächtigte Krankenhaus nach einem internen Standard des Krankenhauses handelte, gilt dieser als aufwandsarm zugänglich, wenn er für das an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar war oder wenn er in allen Räumen, in denen eine Wundversorgung stattgefunden hat in Papierform vorhanden war und jederzeit eingesehen werden konnte. Handelte der ermächtigte Krankenhausarzt bzw. das ermächtigte Krankenhaus nach einem eigenen internen Standard, gilt dieser auch als aufwandsarm zugänglich, wenn er an jedem Ort, an dem ambulante Operationen im Rahmen der Ermächtigung durchgeführt wurden, vorlag oder wenn er in der Hauptbetriebsstätte elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar war oder in Papierform vorhanden war und jederzeit eingesehen werden konnte.
56	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2021?	**Format:** MM.JJJJ	**Allgemeine Hinweise:** Es wird nach der letzten Überprüfung der Aktualität bzw. Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2021 gefragt. Ist bisher keine Überprüfung der Aktualität bzw. keine Aktualisierung erfolgt, ist das Erstellungsdatum des Dokuments einzutragen.
57	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?	0 = nein 1 = ja	**Allgemeine Hinweise:** Sowohl die Freigabe eines neuen internen Standards als auch dessen Aktualisierung müssen durch eine dafür autorisierte Person oder ein dafür autorisiertes Gremium erfolgen. **Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Die Freigabe des internen Standards muss durch die Geschäftsführung, Hygienekommission oder Arzneimittelkommission des Krankenhauses erfolgt sein. Die Ärztliche Direktion oder die Pflegedirektion/Pflegedienstleitung gelten hier als Teil der Geschäftsführung und sind zur Freigabe berechtigt, nicht dagegen einzelne Chefärzte, die nur eine abteilungsbezogene Freigabe aussprechen können. Für **Vertragsärzte** gilt: Sofern der Vertragsarzt bzw. die an der vertragsärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einem internen Standard der Einrichtung(en) handelte bzw. handelten, in er seine bzw. sie ihre Operationen durchgeführt hatte bzw. hatten, muss der interne Standard durch den/die Praxisinhaber oder durch den/die ärztlichen Leiter der Einrichtung(en), in der er seine bzw. sie ihre Operationen durchgeführt hatte bzw. hatten, freigegeben worden sein. Handelte der Vertragsarzt bzw. die an der vertragsärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einem eigenen internen Standard, muss dieser durch den/die Praxisinhaber oder durch den/die ärztlichen Leiter der

Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) freigegeben worden sein.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Sofern der ermächtigte Krankenhausarzt nach einem internen Standard des Krankenhauses handelte, gelten die Hinweise für Krankenhäuser.
Handelte der ermächtigte Krankenhausarzt nach einem eigenen internen Standard, muss dieser von ihm persönlich freigegeben worden sein.

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie

58.1 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?

Angabe in: % **Gültige Angabe:** 0 - 100 %

Allgemeine Hinweise:
Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programme handeln.

Die Teilnahme der Ärzte ist in einer Liste dokumentiert.

Die Ärzte werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit).

Mindestinhalte einer Informationsveranstaltung oder eines E-Learning-Programmes müssen sein:

- lokales Erregerspektrum und Resistenzlage
- Antibiotikaprophylaxe
- Indikation für mikrobiologische Untersuchungen
- Antibiotika-Initialtherapie

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Der prozentuale Anteil geschulter Ärzte ist auf Basis aller Ärzte (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig im gesamten Krankenhaus in der ambulanten u./o. stationären Patientenversorgung tätig waren, zu ermitteln. Auszuschließen aus der Berechnung sind Belegärzte und Ärzte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.

Sofern alle Ärzte unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Arzt ganzjährig im Jahr 2021 im Krankenhaus tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Ärzte zu machen und für das Feld "Ärztliches Personal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.

Für **Vertragsärzte** gilt:
Der prozentuale Anteil geschulter Ärzte ist auf Basis aller Ärzte (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig an der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) in der Patientenversorgung tätig waren, zu ermitteln.

Es ist auf die Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) Bezug zu nehmen, für die Leistungen über die in diesem Bogen angegebene Betriebsstättennummer abgerechnet wurden.

Auszuschließen aus der Berechnung sind Ärzte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.

Sofern alle Ärzte unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Arzt ganzjährig im Jahr 2021 an der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Ärzte zu machen und für das Feld "Ärztliches Personal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Sofern der ermächtigte Krankenhausarzt ganzjährig Leistungen in der Patientenversorgung erbracht hat und er an einer entsprechenden Schulung teilgenommen hat, ist ein Anteil von 100% anzugeben. Hat er an keiner Schulung teilgenommen, ist 0% anzugeben.

Es ist auf die Hauptbetriebsstätte Bezug zu nehmen, für die Ermächtigungsleistungen über die in diesem Bogen angegebene Betriebsstättennummer abgerechnet wurden.

Auszuschließen aus der Berechnung sind ermächtigte Krankenhausärzte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.

Sofern der ermächtigte Krankenhausarzt unterjährig im Jahr 2021 seine Tätigkeit aufgenommen hatte und somit nicht ganzjährig im Jahr 2021 als ermächtigter Krankenhausarzt tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Ärzte zu machen und für das Feld "Ärztliches Personal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.

58.2 ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig — 1 = ja

Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2021 kein ärztliches Personal für das Krankenhaus bzw. die Hauptbetriebsstätte (ganzjährig) tätig war.

58.3 Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben — 1 = ja

-

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention

59.1 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

Allgemeine Hinweise:
Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2021 für mindestens eine der folgenden Berufsgruppen Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programme zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" stattgefunden haben und Daten zur Teilnahme des Personals erhoben worden sind:

- Ärzte, Pflegepersonal, Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, Medizinische Fachangestellte, Reinigungspersonal, Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)

Wenn für keine der vorgenannten Berufsgruppen Daten erhoben worden sind, obwohl innerhalb dieser Berufsgruppen im Jahr 2021 Personal im Krankenhaus bzw. in der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist „nein“ anzugeben.

59.2 Daten wurden nicht in der geforderten Form erhoben — 1 = ja

-

wenn Feld 59.1 = 1

60.1 Ärzte

Angabe in: % **Gültige Angabe:** 0 - 100 %

Allgemeine Hinweise:
Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programme handeln.
Die Teilnehmer sind in einer Liste dokumentiert.
Die Ärzte werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit).

Die hier gezählten Personen sind nur einmal mit der jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.

Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung oder eines solchen E-Learning-Programmes müssen sein:

Für alle Berufsgruppen:
- Allgemeine Hygiene
- Händedesinfektion
- Hygiene bei multiresistenten Erregern

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Der prozentuale Anteil geschulter Ärzte ist auf Basis aller Ärzte (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig im gesamten Krankenhaus in der ambulanten u./o. stationären Patientenversorgung tätig waren, zu ermitteln. Auszuschließen aus der Berechnung sind Belegärzte und Ärzte, bei denen eine

			Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag. Sofern alle Ärzte unterjährig im Jahr2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Arzt ganzjährig im Jahr2021 im Krankenhaus tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Ärzte zu machen und für das Feld "Ärztliches Personal nicht vorhanden" "ja" anzugeben. Für **Vertragsärzte** gilt: Der prozentuale Anteil geschulter Ärzte ist auf Basis aller Ärzte (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig an der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) in der Patientenversorgung tätig waren, zu ermitteln. Es ist auf die Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) Bezug zu nehmen, für die Leistungen über die in diesem Bogen angegebene Betriebsstättennummer abgerechnet wurden. Sofern alle Ärzte unterjährig im Jahr2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Arzt ganzjährig im Jahr2021 an der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Ärzte zu machen und für das Feld "Ärztliches Personal nicht vorhanden" "ja" anzugeben. Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt: Sofern der ermächtigte Krankenhausarzt ganzjährig Leistungen in der Patientenversorgung erbracht hat und er an einer entsprechenden Schulung teilgenommen hat, ist ein Anteil von 100% anzugeben. Hat er an keiner Schulung teilgenommen, ist 0% anzugeben. Es ist auf die Hauptbetriebsstätte Bezug zu nehmen, für die Ermächtigungsleistungen über die in diesem Bogen angegebene Betriebsstättennummer abgerechnet wurden. Auszuschließen aus der Berechnung sind ermächtigte Krankenhausärzte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag. Sofern der ermächtigte Krankenhausarzt unterjährig im Jahr 2021 seine Tätigkeit aufgenommen hatte und somit nicht ganzjährig im Jahr 2021 als ermächtigter Krankenhausarzt tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Ärzte zu machen und für das Feld "Ärztliches Personal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.
60.2	ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	1 = ja	Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2021 kein ärztliches Personal für das Krankenhaus bzw. die Hauptbetriebsstätte (ganzjährig) tätig war.
60.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-
wenn Feld 59.1 = 1			
61.1	Pflegepersonal	**Angabe in:** % **Gültige Angabe:** 0 - 100 %	**Allgemeine Hinweise:** Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programme handeln. Die Teilnehmer sind in einer Liste dokumentiert. Die Pflegekräfte werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit). Die hier gezählten Personen sind nur einmal mit der jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen. In Anlehnung an die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser umfasst das „Pflegepersonal“ Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger, Pflegeassistenten und (Kranken-) Pflegehelfer, Altenpfleger und Operationstechnische Assistenten. Dazu gehören auch Pflegekräfte in Intensivpflege und -behandlungseinrichtungen sowie Dialysestationen. „Medizinische Fachangestellte“ werden in einer separaten Berufsgruppe erfasst. Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung oder eines solchen E-Learning-Programmes müssen sein: Für alle Berufsgruppen: - Allgemeine Hygiene - Händedesinfektion - Hygiene bei multiresistenten Erregern **Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Der prozentuale Anteil geschulter Pflegekräfte ist auf Basis aller Pflegekräfte (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig im gesamten Krankenhaus in der ambulanten u./o. stationären Patientenversorgung tätig waren, zu ermitteln. Auszuschließen aus der Berechnung sind Pflegekräfte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag. Sofern alle Pflegekräfte unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit keine Pflegekraft ganzjährig im Jahr 2021 im Krankenhaus tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Pflegekräfte zu machen und für das Feld "Pflegepersonal nicht vorhanden" "ja" anzugeben. Für **Vertragsärzte** gilt: Der prozentuale Anteil geschulter Pflegekräfte ist auf Basis aller Pflegekräfte (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig an der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) in der Patientenversorgung tätig waren, zu ermitteln. Es ist auf die Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) Bezug zu nehmen, für die Leistungen über die in diesem Bogen angegebene Betriebsstättennummer abgerechnet wurden. Auszuschließen aus der Berechnung sind Pflegekräfte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag. Sofern alle Pflegekräfte unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit keine Pflegekraft ganzjährig im Jahr 2021 an der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Pflegekräfte zu machen und für das Feld "Pflegepersonal nicht vorhanden" "ja" anzugeben. Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt: Der prozentuale Anteil geschulter Pflegekräfte ist auf Basis aller Pflegekräfte (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig an der Hauptbetriebsstätte in der Patientenversorgung tätig waren, zu ermitteln. Es ist auf die Hauptbetriebsstätte Bezug zu nehmen, für die Ermächtigungsleistungen über die in diesem Bogen angegebene Betriebsstättennummer abgerechnet wurden. Auszuschließen aus der Berechnung sind Pflegekräfte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag. Sofern alle Pflegekräfte unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit keine Pflegekraft ganzjährig im Jahr 2021 an der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Pflegekräfte zu machen und für das Feld "Pflegepersonal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.
61.2	Pflegepersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	1 = ja	Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2021 kein Pflegepersonal für das Krankenhaus bzw. die Hauptbetriebsstätte (ganzjährig) tätig war.
61.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-
wenn Feld 59.1 = 1			
62.1			

	Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes	**Angabe in:** % **Gültige Angabe:** 0 - 100 %	**Allgemeine Hinweise:** Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programme handeln. Die Teilnehmer sind in einer Liste dokumentiert. Die Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit). Die hier gezählten Personen sind nur einmal mit der jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen. Nach der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes werden dem "Medizinisch-Technischen Dienst" u.a. zugeordnet: Apothekenpersonal, Chemiker, Diätassistenten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten, Logopäden, Masseure, Medizinisch-technische Assistenten, Orthoptisten, Psychologen, Schreibkräfte und Sozialarbeiter. Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung oder eines solchen E-Learning-Programmes müssen sein: Für alle Berufsgruppen: - Allgemeine Hygiene - Händedesinfektion - Hygiene bei multiresistenten Erregern **Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Der prozentuale Anteil geschulter Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes ist auf Basis aller Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig im gesamten Krankenhaus im ambulanten u./o. stationären Bereich tätig waren, zu ermitteln. Auszuschließen aus der Berechnung sind Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag. Sofern alle Mitarbeiter im medizinisch-technischen Dienst unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Mitarbeiter im medizinisch-technischen Dienst ganzjährig im Jahr 2021 im Krankenhaus tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes zu machen und für das Feld "Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden" "ja" anzugeben. Für **Vertragsärzte** gilt: Der prozentuale Anteil geschulter Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes ist auf Basis aller Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig an der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) tätig waren, zu ermitteln. Es ist auf die Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) Bezug zu nehmen, für die Leistungen über die in diesem Bogen angegebene Betriebsstättennummer abgerechnet wurden. Auszuschließen aus der Berechnung sind Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag. Sofern alle Mitarbeiter im medizinisch-technischen Dienst unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Mitarbeiter im medizinisch-technischen Dienst ganzjährig im Jahr 2021 an der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes zu machen und für das Feld "Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden" "ja" anzugeben. Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt: Der prozentuale Anteil geschulter Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes ist auf Basis aller Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig an der Hauptbetriebsstätte tätig waren, zu ermitteln. Es ist auf die Hauptbetriebsstätte Bezug zu nehmen, für die Ermächtigungsleistungen über die in diesem Bogen angegebene Betriebsstättennummer abgerechnet wurden. Auszuschließen aus der Berechnung sind Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag. Sofern alle Mitarbeiter im medizinisch-technischen Dienst unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Mitarbeiter im medizinisch-technischen Dienst ganzjährig im Jahr 2021 an der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes zu machen und für das Feld "Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden" "ja" anzugeben.
62.2	Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	1 = ja	Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2021 kein Mitarbeiter im medizinisch-technischen Dienst für das Krankenhaus bzw. die Hauptbetriebsstätte (ganzjährig) tätig war.
62.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-
wenn Feld 59.1 = 1			
63.1	Medizinische Fachangestellte	**Angabe in:** % **Gültige Angabe:** 0 - 100 %	**Allgemeine Hinweise:** Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programme handeln. Die Teilnehmer sind in einer Unterschriftenliste dokumentiert. Die Medizinischen Fachangestellten werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit). Die Medizinischen Fachangestellten sind nur einmal mit der jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen. Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung oder eines solchen E-Learning-Programmes müssen sein: Für alle Berufsgruppen: - Allgemeine Hygiene - Händedesinfektion - Hygiene bei multiresistenten Erregern **Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Der prozentuale Anteil geschulter Medizinischer Fachangestellter ist auf Basis aller Medizinischen Fachangestellten (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig im gesamten Krankenhaus in der ambulanten u./o. stationären Patientenversorgung tätig waren, zu ermitteln. Auszuschließen aus der Berechnung sind Medizinische Fachangestellte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag. Sofern alle Medizinischen Fachangestellten unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Medizinischer Fachangestellter ganzjährig im Jahr 2021 im Krankenhaus tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Medizinischer Fachangestellter zu machen und für das Feld " Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden" "ja" anzugeben. Für **Vertragsärzte** gilt: Der prozentuale Anteil geschulter Medizinischer Fachangestellter ist auf Basis aller Medizinischen Fachangestellten (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig an der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis,

			MVZ) in der Patientenversorgung tätig waren, zu ermitteln. Es ist auf die Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) Bezug zu nehmen, für die Leistungen über die in diesem Bogen angegebene Betriebsstättennummer abgerechnet wurden. Auszuschließen aus der Berechnung sind Medizinische Fachangestellte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag. Sofern alle Medizinischen Fachangestellten unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Medizinischer Fachangestellter ganzjährig im Jahr 2021 an der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Medizinischer Fachangestellter zu machen und für das Feld "Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden" "ja" anzugeben. Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt: Der prozentuale Anteil geschulter Medizinische Fachangestellte ist auf Basis aller Medizinischen Fachangestellten (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig an der Hauptbetriebsstätte in der Patientenversorgung tätig waren, zu ermitteln. Es ist auf die Hauptbetriebsstätte Bezug zu nehmen, für die Ermächtigungsleistungen über die in diesem Bogen angegebene Betriebsstättennummer abgerechnet wurden. Auszuschließen aus der Berechnung sind Medizinische Fachangestellte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag. Sofern alle Medizinischen Fachangestellten unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Medizinischer Fachangestellter ganzjährig im Jahr 2021 an der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Medizinischer Fachangestellter zu machen und für das Feld "Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden" "ja" anzugeben.
63.2	Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	1 = ja	Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2021 kein Medizinischer Fachangestellter für das Krankenhaus bzw. die Hauptbetriebsstätte (ganzjährig) tätig war.
63.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-
wenn Feld 59.1 = 1			
64.1	Reinigungspersonal	**Angabe in:** % **Gültige Angabe:** 0 - 100 %	**Allgemeine Hinweise:** Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programme handeln. Die Teilnehmer sind in einer Liste dokumentiert. Die Reinigungskräfte werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit). Die hier gezählten Personen sind nur einmal mit der jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen. Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung müssen sein: Für alle Berufsgruppen: - Allgemeine Hygiene - Händedesinfektion - Hygiene bei multiresistenten Erregern Für die Berufsgruppe "Reinigungspersonal" außerdem: - Flächendesinfektion **Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Der prozentuale Anteil geschulter Reinigungskräfte ist auf Basis aller Reinigungskräfte (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig im gesamten Krankenhaus im ambulanten u./o. stationären Bereich tätig waren, zu ermitteln. Auszuschließen aus der Berechnung sind Reinigungskräfte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag. Sofern alle Reinigungskräfte unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit keine Reinigungskraft ganzjährig im Jahr 2021 im Krankenhaus tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Reinigungskräfte zu machen und für das Feld "Reinigungspersonal nicht vorhanden" "ja" anzugeben. Für **Vertragsärzte** gilt: Der prozentuale Anteil geschulter Reinigungskräfte ist auf Basis aller Reinigungskräfte (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig an der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) tätig waren, zu ermitteln. Es ist auf die Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) Bezug zu nehmen, für die Leistungen über die in diesem Bogen angegebene Betriebsstättennummer abgerechnet wurden. Auszuschließen aus der Berechnung sind Reinigungskräfte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag. Sofern alle Reinigungskräfte unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit keine Reinigungskraft ganzjährig im Jahr 2021 an der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Reinigungskräfte zu machen und für das Feld "Reinigungspersonal nicht vorhanden" "ja" anzugeben. Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt: Der prozentuale Anteil geschulter Reinigungskräfte ist auf Basis aller Reinigungskräfte (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig an der Hauptbetriebsstätte tätig waren, zu ermitteln. Es ist auf die Hauptbetriebsstätte Bezug zu nehmen, für die Ermächtigungsleistungen über die in diesem Bogen angegebene Betriebsstättennummer abgerechnet wurden. Auszuschließen aus der Berechnung sind Reinigungskräfte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag. Sofern alle Reinigungskräfte unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit keine Reinigungskraft ganzjährig im Jahr 2021 an der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Reinigungskräfte zu machen und für das Feld "Reinigungspersonal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.
64.2	Reinigungspersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	0 = nein 1 = ja	Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2021 kein Reinigungspersonal für das Krankenhaus bzw. die Hauptbetriebsstätte (ganzjährig) tätig war.
64.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-
wenn Feld 59.1 = 1			
65.1	Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)	**Angabe in:** % **Gültige Angabe:** 0 - 100 %	**Allgemeine Hinweise:** Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen E-Learning-Programme handeln. Die Teilnehmer sind in einer Unterschriftenliste dokumentiert. Die Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit). Die Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) sind nur einmal mit der jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen. Sämtliche Mitarbeiter, die in der Sterilgut-Versorgungsabteilung tätig sind, sind in der Gruppe der „Mitarbeiter

Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)“ zu erfassen.

Mitarbeiter, die Sterilgut aufarbeiten, aber nicht in der Sterilgut-Versorgungsabteilung tätig sind, sind in den Berufsgruppen „Pflegepersonal“, „Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes“ oder „Medizinische Fachangestellte“ zu erfassen.

Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung oder eines solchen E-Learning-Programmes müssen sein:

Für alle Berufsgruppen:
- Allgemeine Hygiene
- Händedesinfektion
- Hygiene bei multiresistenten Erregern

Für die Berufsgruppe "Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)" außerdem:
- Aufbereitung von Sterilgut

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Der prozentuale Anteil geschulter Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) ist auf Basis aller Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig im gesamten Krankenhaus im ambulanten u./o. stationären Bereich tätig waren, zu ermitteln. Auszuschließen aus der Berechnung sind Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut), bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.

Sofern alle Mitarbeiter in der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Mitarbeiter in der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) ganzjährig im Jahr 2021 im Krankenhaus tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) zu machen und für das Feld "Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden" "ja" anzugeben.

Für **Vertragsärzte** gilt:
Der prozentuale Anteil geschulter Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) ist auf Basis aller Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig an der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) tätig waren, zu ermitteln.

Es ist auf die Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) Bezug zu nehmen, für die Leistungen über die in diesem Bogen angegebene Betriebsstättennummer abgerechnet wurden.

Auszuschließen aus der Berechnung sind Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut), bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.

Sofern alle Mitarbeiter in der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Mitarbeiter in der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) ganzjährig im Jahr 2021 an der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) zu machen und für das Feld "Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden" "ja" anzugeben.

Für **ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Der prozentuale Anteil geschulter Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) ist auf Basis aller Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig an der Hauptbetriebsstätte tätig waren, zu ermitteln.

Es ist auf die Hauptbetriebsstätte Bezug zu nehmen, für die Ermächtigungsleistungen über die in diesem Bogen angegebene Betriebsstättennummer abgerechnet wurden.

Auszuschließen aus der Berechnung sind Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut), bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.

Sofern alle Mitarbeiter in der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Mitarbeiter in der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) ganzjährig im Jahr 2021 an der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) zu machen und für das Feld "Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden" "ja" anzugeben.

65.2	Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	0 = nein 1 = ja	Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2021 kein Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) für das Krankenhaus bzw. die Hauptbetriebsstätte (ganzjährig) tätig war.
65.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-

Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion

66	Wurde 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?	0 = nein 1 = ja	geändert **Allgemeine Hinweise:** Links zu Beispieldokumenten finden Sie unter: https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/mrsaiblatt/ **Leistungserbringerbezogene Hinweise:** Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt: Die Frage ist mit "ja" zu beantworten, wenn die Informationsblätter im Krankenhaus vorgehalten werden. Für **Vertragsärzte/ermächtigte Krankenhausärzte** gilt: Die Frage ist mit "ja" zu beantworten, wenn die Informationsblätter in der Hauptbetriebsstätte vorgehalten werden.

Durchführung von Compliance-Überprüfungen in der ambulanten Versorgung

67	Wurden Compliancebeobachtungen hinsichtlich der hygienischen Händedesinfektion durchgeführt?	0 = nein 1 = ja	geändert **Allgemeine Hinweise:** Als Compliance-Beobachtung soll jeweils eine Überprüfung einer einzelnen Situation bei einem Patienten gezählt werden, in der die angesprochene Maßnahme indiziert war. Die Beobachtung kann durch eigenes Personal oder externe Beauftragte erfolgen. Der Begriff der Händedesinfektion bezieht sich hier nur auf die hygienische Händedesinfektion, nicht auf die chirurgische Händedesinfektion im OP. Als Anleitung zur Compliance-Überprüfung der Händedesinfektion können die

entsprechende Anleitung und der Auswertungsbogen der "Aktion Saubere Hände" dienen.
Einen Link zu dem Dokument finden Sie unter:

https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/pruefungendesinfekt/
Eine Compliance-Überprüfung ist z.B. die Überprüfung der Händedesinfektion für eine Behandlungssituation bei einem Patienten.

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für **Krankenhäuser/ermächtigte Krankenhäuser** gilt:
Die Frage ist mit "ja" zu beantworten, wenn die Compliancebeobachtungen hinsichtlich der hygienischen Händedesinfektion im Krankenhaus durchgeführt wurden.

Für **Vertragsärzte/ermächtigte Krankenhausärzte** gilt:
Die Frage ist mit "ja" zu beantworten, wenn die Compliancebeobachtungen hinsichtlich der hygienischen Händedesinfektion in der Hauptbetriebsstätte durchgeführt wurden.