



## Ausfuellhinweise Einrichtungbezogene QS-Dokumentation - Hygiene- und Infektionsmanagement (stationäres Operieren) (NWIES)

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

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
<b>Art der stationär operierenden Einrichtung</b>			
1	Status des Leistungserbringers	1 = Krankenhaus nach § 108 SGB V 2 = Belegarzt nach § 121 Abs. 2 SGB V	Belegärzte sind nicht am Krankenhaus angestellte Vertragsärzte, die berechtigt sind, ihre Patienten (Belegpatienten) im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel vollstationär oder teilstationär zu behandeln (vgl. § 121 Abs. 2 SGB V).  Nicht gemeint sind sog. Honorarbelegärzte, die für die Erbringung belegärztlicher Leistungen direkt vom Krankenhaus eine Vergütung erhalten (vgl. § 121 Abs. 5 SGB V).
<b>Leistungserbringeridentifizierende Daten</b>			
<b>Krankenhaus</b>			
wenn Feld 1 = 1			
2	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. <b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
<b>Belegarzt</b>			
wenn Feld 1 = 2			
3	Betriebsstättennummer	-	Die von der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) vergebene Betriebsstättennummer (BSNR) identifiziert die Hauptbetriebsstätte als abrechnende Einheit. <b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
<b>Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in der stationären Versorgung</b>			
4	Galt im gesamten Jahr 2021 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe?	0 = nein 1 = ja	<b>Allgemeine Hinweise:</b> 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 Antibiotikaphylaxe und die allgemeine Antibiotikatherapie können in einer gemeinsamen leitlinienbasierten Empfehlung/interne Leitlinie geregelt sein.  Für die Erstellung der leitlinienbasierten Empfehlung /interne Leitlinie kann auf die Empfehlung der Paul-Ehrlich-Gesellschaft zur perioperativen Antibiotika-Phylaxe zurückgegriffen werden. Hinweise zur perioperativen Antibiotikaphylaxe (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 Krankenhausstandorten, können sich die Inhalte der leitlinienbasierten Empfehlung/interne Leitlinie je Krankenhausstandort unterscheiden. Dabei muss sichergestellt sein, dass die wesentlichen Anforderungen an die perioperative Antibiotikaphylaxe gleichermaßen enthalten sind.  <b>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</b>  <b>Für Krankenhäuser gilt:</b> 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 vorlagen.  Es kann sich um eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie handeln, die sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich im Krankenhaus gültig ist.  <b>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</b> 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 vorlagen.  Es kann sich auch um ein Dokument handeln, in dem das Belegkrankenhaus die eigenen leitlinienbasierten Empfehlungen/interne Leitlinien der jeweiligen Belegärzte gesammelt vorhält.  <b>Für Belegärzte gilt:</b> 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 Belegarzt kann bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte können nach einer leitlinienbasierten Empfehlung/interne Leitlinie des Krankenhauses oder nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/interne Leitlinie handeln.  Sofern der Belegarzt bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/interne Leitlinie handelt bzw. handeln, muss diese an jedem Krankenhaus(standort), an dem die belegärztlichen Operation/en durchgeführt wurden oder in der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) vorliegen.
wenn Feld 4 = 1			

5	Wurde darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe thematisiert?	0 = nein 1 = ja	-
6	Wurden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?	0 = nein 1 = ja	-
7	Wurde darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaphylaxe thematisiert?	0 = nein 1 = ja	-
8	Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?	0 = nein 1 = ja	

**Leistungserbringerbezogene Hinweise:****Für Krankenhäuser/reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die leitlinienbasierte Empfehlung/ interne Leitlinie gilt als aufwandsarm zugänglich, wenn sie für alle operierenden Ärzte elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar ist oder wenn sie im OP-Bereich und auf den operativen Stationen in Papierform vorhanden ist und jederzeit eingesehen werden kann.

**Für Belegärzte gilt:**

Sofern der Belegarzt bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie des Krankenhauses handelt bzw. handeln, gelten die vorgenannten leistungserbringerbezogenen Hinweise für Krankenhäuser/reine Belegkrankenhäuser.

Handelt der Belegarzt bzw. handeln die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie, gilt diese auch als aufwandsarm zugänglich, wenn sie an jedem Krankenhaus(standort), an dem die belegärztlichen Operation/en durchgeführt wurden, oder in der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar ist oder in Papierform vorhanden ist und jederzeit eingesehen werden kann.

9	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2021?	Format: MM.JJJJ	
10	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?	0 = nein 1 = ja	

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.

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/reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Freigabe der leitlinienbasierten Empfehlung/interne Leitlinie muss durch die Geschäftsführung, Hygienekommission oder Arzneimittelkommission des Krankenhauses erfolgen. Der Ärztliche Direktor wird als Teil der Geschäftsführung angesehen und als zur Freigabe Berechtigter, nicht dagegen einzelne Chefarzte, die nur eine abteilungsbezogene Freigabe aussprechen können.

**Für Belegärzte gilt:**

Sofern der Belegarzt bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer leitlinienbasierten Empfehlung/interne Leitlinie des Krankenhauses handelt bzw. handeln, gelten die vorgenannten leistungserbringerbezogenen Hinweise für Krankenhäuser/reine Belegkrankenhäuser.

Handelt der Belegarzt bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie, muss diese vom Praxisinhaber/von den Praxisinhabern oder vom ärztlichen Leiter/von den ärztlichen Leitern der belegärztlichen Einrichtung freigegeben worden sein.

**wenn Feld 4 = 1**

11	Wird der Zeitpunkt der Antibiotikaphylaxe bei allen operierten Patienten, bei denen dies indiziert war, mittels Checkliste strukturiert überprüft?	0 = nein 1 = ja	-
----	--	--------------------	---

**wenn Feld 11 = 1**

12	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 stationären Versorgung**

13	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 Antibiotikaphylaxe und die allgemeine Antibiotikatherapie können in einer gemeinsamen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie geregelt sein.

Als Orientierung kann die Leitlinie 092/001 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 Krankenhausstandorten, können sich die Inhalte der leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie je Krankenhausstandort unterscheiden. Dabei muss sichergestellt sein, dass die wesentlichen Anforderungen an die allgemeine 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 um eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie handeln, die sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich gültig ist.

**Für reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Es kann sich auch um ein Dokument handeln, in dem das Belegkrankenhaus die eigenen leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien der jeweiligen Belegärzte gesammelt vorhält.

**Für Belegärzte gilt:**


Der Belegarzt kann bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung tätigen Ärzte können nach einer leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie des Krankenhauses oder nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie handeln.

Sofern der Belegarzt bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung tätigen Ärzte nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie handelt bzw. handeln, muss diese an jedem Krankenhaus (standort) oder in der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) vorliegen.

**wenn Feld 13 = 1**

14	Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?	0 = nein 1 = ja	<p><b>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</b></p> <p><b>Für Krankenhäuser/reine Belegkrankenhäuser gilt:</b> Die leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie gilt als aufwandsarm zugänglich, wenn sie für alle Ärzte elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar ist oder wenn sie im OP-Bereich und auf den Stationen in Papierform vorhanden ist und jederzeit eingesehen werden kann.</p> <p><b>Für Belegärzte gilt:</b> Sofern der Belegarzt bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie des Krankenhauses handelt bzw. handeln, gelten die vorgenannten leistungserbringerbezogenen Hinweise für Krankenhäuser/reine Belegkrankenhäuser.</p> <p>Handelt der Belegarzt bzw. handeln die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie, gilt diese auch als aufwandsarm zugänglich, wenn sie an jedem Krankenhaus(standort), an dem die belegärztlichen Operation/en durchgeführt wurden, oder in der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar ist oder in Papierform vorhanden ist und jederzeit eingesehen werden kann.</p>
15	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2021?	Format: MM.JJJJ	<p><b>Allgemeine Hinweise:</b> 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.</p>
16	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?	0 = nein 1 = ja	<p><b>Allgemeine Hinweise:</b> 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.</p> <p><b>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</b></p> <p><b>Für Krankenhäuser/reine Belegkrankenhäuser gilt:</b> Die Freigabe der leitlinienbasierten Empfehlung/interne Leitlinie muss durch die Geschäftsführung, Hygienekommission oder Arzneimittelkommission des Krankenhauses erfolgen. Der Ärztliche Direktor wird als Teil der Geschäftsführung angesehen und als zur Freigabe Berechtigter, nicht dagegen einzelne Chefärzte, die nur eine abteilungsbezogene Freigabe aussprechen können.</p> <p><b>Für Belegärzte gilt:</b> Sofern der Belegarzt bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie des Krankenhauses handelt bzw. handeln, gelten die vorgenannten leistungserbringerbezogenen Hinweise für Krankenhäuser/reine Belegkrankenhäuser.</p> <p>Handelt der Belegarzt bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie, muss diese vom Praxisinhaber/von den Praxisinhabern oder vom ärztlichen Leiter/von den ärztlichen Leitern der belegärztlichen Einrichtung freigegeben worden sein.</p>

**Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff**

17	Wurde bei stationären Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes durchgeführt?	0 = nein 1 = ja	<p><b>geändert</b></p> <p><b>Allgemeine Hinweise:</b> 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:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p><a href="https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/haarentfernungjn/">https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/haarentfernungjn/</a></p> <p><b>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</b></p> <p><b>Für Krankenhäuser gilt:</b> Die Angabe ist für alle stationären Operationen zu machen, die über das in diesem Bogen angegebene IK abgerechnet wurden.</p> <p><b>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</b> Die Angabe ist für alle belegärztlichen Operationen zu machen, bei denen das Personal des Belegkrankenhauses die Haarentfernung durchgeführt hat. Dabei sind Operationen gemeint, die über das in diesem Bogen angegebene IK abgerechnet wurden.</p> <p><b>Für Belegärzte gilt:</b> Die Angabe ist für alle belegärztlichen Operationen zu machen, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.</p>
----	---	--------------------	---

**wenn Feld 17 = 1**

18	Wurde dazu ein Klingenasierer genutzt?	0 = nein 1 = ja	<p><b>geändert</b></p> <p><b>Allgemeine Hinweise:</b> Es ist „ja“ anzugeben, wenn im Jahr 2021 bei mindestens einem Patienten eine Haarentfernung mittels eines Klingenasierers durchgeführt wurde. Hinweise zur adäquaten Haarentfernung sind in der KRINKO-Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ enthalten. Einen Link zu dem Dokument finden Sie unter:</p>
----	--	--------------------	---



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

**Leistungserbringerbezogene Hinweise:**

**Für Krankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für alle stationären Operationen zu machen, die über das in diesem Bogen angegebene IK abgerechnet wurden.

**Für reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für alle belegärztlichen Operationen zu machen, bei denen das Personal des Belegkrankenhauses die Haarentfernung durchgeführt hat. Dabei sind Operationen gemeint, die über das in diesem Bogen angegebene IK abgerechnet wurden.

**Für Belegärzte gilt:**

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

- 19 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 stationären Operationen zu machen, die über das in diesem Bogen angegebene IK abgerechnet wurden.

**Für reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für alle belegärztlichen Operationen zu machen, bei denen das Personal des Belegkrankenhauses die Haarentfernung durchgeführt hat. Dabei sind Operationen gemeint, die über das in diesem Bogen angegebene IK abgerechnet wurden.

**Für Belegärzte gilt:**

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

- 20 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 stationären Operationen zu machen, die über das in diesem Bogen angegebene IK abgerechnet wurden.

**Für reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für alle belegärztlichen Operationen zu machen, bei denen das Personal des Belegkrankenhauses die Haarentfernung durchgeführt hat. Dabei sind Operationen gemeint, die über das in diesem Bogen angegebene IK abgerechnet wurden.

**Für Belegärzte gilt:**

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

- 21 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 stationären Operationen zu machen, die über das in diesem Bogen angegebene IK abgerechnet wurden.

**Für reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für alle belegärztlichen Operationen zu machen, bei denen das Personal des Belegkrankenhauses die Haarentfernung durchgeführt hat. Dabei sind Operationen gemeint, die über das in diesem Bogen angegebene IK abgerechnet wurden.

**Für Belegärzte gilt:**

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

**Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien**

22 Erfolgte eine schriftliche Risikoeinstufung für alle bei Operationen genutzten Arten steriler Medizinprodukte? 0 = nein  
1 = ja

**geändert**

**Allgemeine Hinweise:**

Die Frage bezieht sich auf die hygienische Risikoklassifizierung, wie sie in der KRINKO-BfArM-Empfehlung "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" niedergelegt ist. Einen Link zum Dokument finden Sie unter:



<https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/produktisiko/>

**Leistungserbringerbezogene Hinweise:**

**Für Krankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen.

**Für reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das gesamte vom Belegkrankenhaus bereitgestellte Sterilgut zu machen, das im Belegkrankenhaus genutzt wurde.

**Für Belegärzte gilt:**

Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen.

Es ist auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind belegärztliche Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

23 Übernahmen im Jahr 2021 ein externer oder mehrere externe Dienstleister die Aufbereitung des Sterilguts? 0 = nein  
1 = ja  
2 = teilweise

**Allgemeine Hinweise:**

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

Tochterunternehmen des Krankenhauses gelten nicht als externer Dienstleister.

**Leistungserbringerbezogene Hinweise:**

**Für Krankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen.

**Für reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das gesamte vom Belegkrankenhaus bereitgestellte Sterilgut zu machen, das im Belegkrankenhaus eingesetzt wurde.

**Für Belegärzte gilt:**

Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen. Es ist auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind belegärztliche Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

**wenn Feld 23 IN (1;2)**

24 Lag im Jahr 2021 ein Vertrag mit dem/den externen Dienstleister/n vor, in dem die Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt waren? 0 = nein  
1 = ja

**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 gilt:**

Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen.

**Für reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das gesamte vom Belegkrankenhaus bereitgestellte Sterilgut zu machen, das im

Belegkrankenhaus genutzt wurde.

**Für Belegärzte gilt:**

Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen. Es ist auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind belegärztliche Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

wenn Feld 23 IN (0;2)

25 Wurden für alle in der Anlage 1 der KRINKO-Empfehlung "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" aufgeführten Teilschritte der Aufbereitung Standardarbeitsanweisungen erstellt?

0 = nein  
1 = ja

**geändert**

**Allgemeine Hinweise:**

Es ist ausschließlich auf die Aufbereitung durch das Krankenhaus Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist an dieser Stelle die Aufbereitung durch externe Dienstleister. 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 gilt:**

Die Angabe ist für die Aufbereitungsschritte des vom Krankenhaus aufbereiteten Sterilguts zu machen.

**Für reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für die Aufbereitungsschritte des vom Belegkrankenhaus aufbereiteten Sterilguts zu machen.

**Für Belegärzte gilt:**

Die Angabe ist für die Aufbereitungsschritte des vom Krankenhaus aufbereiteten Sterilguts zu machen. Es ist auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind belegärztliche Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

wenn Feld 25 = 1

26 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 Aufbereitung durch das Krankenhaus Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist an dieser Stelle die Aufbereitung durch externe Dienstleister. 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 gilt:**

Die Angabe ist für die Aufbereitungsschritte des vom Krankenhaus aufbereiteten Sterilguts zu machen.

**Für reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für die Aufbereitungsschritte des vom Belegkrankenhaus aufbereiteten Sterilguts zu machen.

**Für Belegärzte gilt:**

Die Angabe ist für die Aufbereitungsschritte des vom Krankenhaus aufbereiteten Sterilguts zu machen. Es ist auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind belegärztliche Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

wenn Feld 23 IN (0;2)

27 Wie erfolgte die Aufbereitung des Sterilguts?

1 = ausschließlich mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad)  
2 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)  
3 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator  
4 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels Sterilisator  
5 = ausschließlich mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)  
6 = ausschließlich mittels Sterilisator  
7 = mittels automatisiertem

**Allgemeine Hinweise:**

Es ist ausschließlich auf die Aufbereitung durch das Krankenhaus Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist an dieser Stelle die Aufbereitung durch externe Dienstleister.

**Leistungserbringerbezogene Hinweise:**

**Für Krankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.

**Für reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das vom Belegkrankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.

**Für Belegärzte gilt:**


Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen. Es ist auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind belegärztliche Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

Reinigungs- und  
Desinfektionsgerät  
(RDG) sowie  
mittels Sterilisator

wenn Feld 27 IN (2;3;5;7) und wenn Feld 25 = 1

28	Waren die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert?	0 = nein 1 = ja	<p><b>Allgemeine Hinweise:</b> Es ist ausschließlich auf die Aufbereitung durch das Krankenhaus Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist an dieser Stelle die Aufbereitung durch externe Dienstleister.</p> <p>Die Definition der Beladungsmuster kann in den Standardarbeitsanweisungen textlich oder bildlich erfolgen.</p> <p><b>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</b></p> <p><b>Für Krankenhäuser gilt:</b> Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.</p> <p><b>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</b> Die Angabe ist für das vom Belegkrankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.</p> <p><b>Für Belegärzte gilt:</b> Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen. Es ist auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind belegärztliche Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.</p>
----	--	--------------------	--

wenn Feld 27 IN (2;3;5;7)

29	Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2021?	Format: MM.JJJJ	<p><b>Allgemeine Hinweise:</b> Es ist ausschließlich auf die Aufbereitung durch das Krankenhaus Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist an dieser Stelle die Aufbereitung durch externe Dienstleister.</p> <p>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.</p> <p><b>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</b></p> <p><b>Für Krankenhäuser gilt:</b> Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.</p> <p><b>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</b> Die Angabe ist für das vom Belegkrankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.</p> <p><b>Für Belegärzte gilt:</b> Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen. Es ist auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind belegärztliche Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.</p>
30	Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (RDG) zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2021?	Format: MM.JJJJ	<p><b>geändert</b></p> <p><b>Allgemeine Hinweise:</b> Es ist ausschließlich auf die Aufbereitung durch das Krankenhaus Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist an dieser Stelle die Aufbereitung durch externe Dienstleister.</p> <p>§ 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." Es wird nach der letzten Leistungsbeurteilung vor Ablauf des Jahres 2021 gefragt. Ist bisher keine Leistungsbeurteilung erfolgt, ist das Beschaffungsdatum des Gerätes einzutragen.</p> <p>Periodische Leistungsbeurteilungen sollen bestätigen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dass sich im Verlauf der Zeit keine unbeabsichtigten Prozessänderungen ergeben haben und nachweisen</li> <li>• dass die im Validierungsprotokoll/-plan festgelegten Parameter eingehalten werden.</li> </ul> <p>Über die Leistungsbeurteilung muss ein schriftlicher Ergebnisbericht vorliegen. Die Leistungsbeurteilung ist nicht mit der periodischen oder chargenbezogenen Routineprüfung gleichzusetzen.</p> <p>Siehe: KRINKO-Empfehlung Einen Link zu dem Dokument finden Sie unter:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p><a href="https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/rdgurteildatum/">https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/rdgurteildatum/</a></p> <p><b>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</b></p> <p><b>Für Krankenhäuser gilt:</b> Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.</p> <p><b>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</b> Die Angabe ist für das vom Belegkrankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.</p> <p><b>Für Belegärzte gilt:</b> Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen. Es ist auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind belegärztliche Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.</p>

wenn Feld 23 IN (0;2)

31.1	Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2021?	Format: MM.JJJJ	<p><b>Allgemeine Hinweise:</b> Es ist ausschließlich auf die Aufbereitung durch das Krankenhaus Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist an dieser Stelle die Aufbereitung durch externe Dienstleister.</p> <p>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.</p> <p><b>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</b></p> <p><b>Für Krankenhäuser gilt:</b></p>
------	--	-----------------	---



Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.

**Für reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das vom Belegkrankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.

**Für Belegärzte gilt:**

Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen. Es ist auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind belegärztliche Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2021 ganzjährig kein Siegelnahtgerät vorhanden war.

31.2 Siegelnahtgerät nicht vorhanden 1 = ja

wenn Feld 27 IN (3;4;6;7) und wenn Feld 25 = 1

32 Wurden die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert? 0 = nein  
1 = ja

**Allgemeine Hinweise:**

Es ist ausschließlich auf die Aufbereitung durch das Krankenhaus Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist an dieser Stelle die Aufbereitung durch externe Dienstleister.

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

**Leistungserbringerbezogene Hinweise:**

**Für Krankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.

**Für reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das vom Belegkrankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.

**Für Belegärzte gilt:**

Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen. Es ist auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind belegärztliche Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

wenn Feld 27 IN (3;4;6;7)

33 Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2021? Format: MM.JJJJ

**Allgemeine Hinweise:**

Es ist ausschließlich auf die Aufbereitung durch das Krankenhaus Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist an dieser Stelle die Aufbereitung durch externe Dienstleister.

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 Sterilisatoren ist das Datum für das zuletzt gewartete Gerät einzutragen.

**Leistungserbringerbezogene Hinweise:**

**Für Krankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.

**Für reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das vom Belegkrankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.

**Für Belegärzte gilt:**

Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen. Es ist auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind belegärztliche Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

34 Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Sterilisators zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2021? Format: MM.JJJJ

**geändert**

**Allgemeine Hinweise:**

Es ist ausschließlich auf die Aufbereitung durch das Krankenhaus Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist an dieser Stelle die Aufbereitung durch externe Dienstleister.

§ 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."

Es wird nach der letzten Leistungsbeurteilung im Zeitraum 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 "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/steuerteildatum/>

**Leistungserbringerbezogene Hinweise:**

**Für Krankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.

**Für reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das vom Belegkrankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.

**Für Belegärzte gilt:**

Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen. Es ist auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind belegärztliche Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

wenn Feld 23 IN (0;2)



35	Wurden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult?	0 = nein 1 = ja	<p><b>Allgemeine Hinweise:</b> Es ist ausschließlich auf die Aufbereitung durch das Krankenhaus Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist an dieser Stelle die Aufbereitung durch externe Dienstleister.</p> <p><b>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</b></p> <p><b>Für Krankenhäuser gilt:</b> Die Angabe ist für alle am Aufbereitungsprozess beteiligten Mitarbeiter des Krankenhauses zu machen.</p> <p><b>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</b> Die Angabe ist für am Aufbereitungsprozess beteiligten Mitarbeiter des Belegkrankenhauses zu machen.</p> <p><b>Für Belegärzte gilt:</b> Die Angabe ist für alle am Aufbereitungsprozess beteiligten Mitarbeiter des Krankenhauses zu machen. Es ist auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind belegärztliche Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.</p>
36	Galt im gesamten Jahr 2021 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich?	0 = nein 1 = ja	<p><b>Allgemeine Hinweise:</b> Es ist ausschließlich auf die Aufbereitung durch das Krankenhaus Bezug zu nehmen. Nicht gemeint ist an dieser Stelle die Aufbereitung durch externe Dienstleister. 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.</p> <p><b>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</b></p> <p><b>Für Krankenhäuser gilt:</b> Die Angabe ist für den gesamten Sterilgutbereich des Krankenhauses zu machen.</p> <p><b>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</b> Die Angabe ist für den gesamten Sterilgutbereich des Belegkrankenhauses zu machen.</p> <p><b>Für Belegärzte gilt:</b> Die Angabe ist für den gesamten Sterilgutbereich des Krankenhauses zu machen. Es ist auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind belegärztliche Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.</p>

---

**Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes**


---

37	Galt im gesamten Jahr 2021 eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?	0 = nein 1 = ja	<p><b>Allgemeine Hinweise:</b> Entsprechende Hygienepläne gelten als Arbeitsanweisung. Die Arbeitsanweisung muss ganzjährig in Kraft gewesen sein.</p> <p>Unterjährig aktualisierte Arbeitsanweisungen werden berücksichtigt, sofern sichergestellt war, dass im gesamten Jahr 2021 eine Arbeitsanweisung gegolten hat.</p> <p>In Entwicklung befindliche oder im Laufe des Jahres 2021 erstmals in Kraft gesetzte Arbeitsanweisungen können nicht berücksichtigt werden.</p> <p>Erfolgt die Leistungserbringung an unterschiedlichen Standorten, können sich die Inhalte der Arbeitsanweisung je Standort unterscheiden. Dabei muss sichergestellt sein, dass die wesentlichen Anforderungen an die präoperative Antiseptik des OP-Feldes gleichermaßen enthalten sind.</p> <p><b>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</b></p> <p><b>Für Krankenhäuser gilt:</b> Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eine entsprechende fachgebietsübergreifende Arbeitsanweisung vorlag oder</li> <li>• Arbeitsanweisungen für alle operativen Fachgebiete vorlagen.</li> </ul> <p>Es kann sich um eine Arbeitsanweisung handeln, die sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich im Krankenhaus gültig ist.</p> <p><b>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</b> Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eine entsprechende fachgebietsübergreifende Arbeitsanweisung vorlag oder</li> <li>• Arbeitsanweisungen für alle operativen Fachgebiete vorlagen.</li> </ul> <p>Es kann sich auch um ein Dokument handeln, in dem das Belegkrankenhaus die eigenen Arbeitsanweisungen der jeweiligen Belegärzte gesammelt vorhält.</p> <p><b>Für Belegärzte gilt:</b> Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eine entsprechende fachgebietsübergreifende Arbeitsanweisung vorlag oder</li> <li>• Arbeitsanweisungen für ihre jeweiligen operativen Fachgebiete vorlagen.</li> </ul> <p>Der Belegarzt kann bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte können nach einer Arbeitsanweisung des Krankenhauses oder nach einer eigenen Arbeitsanweisung handeln.</p> <p>Sofern der Belegarzt bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer eigenen Arbeitsanweisung handelt bzw. handeln, muss diese an jedem Krankenhaus(standort), an dem die belegärztlichen Operation/en durchgeführt wurden oder in der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) vorliegen.</p>
----	--	--------------------	--

---

**wenn Feld 37 = 1**


---

38	Wurde darin das zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert?	0 = nein 1 = ja	-
39	Wurde darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert?	0 = nein 1 = ja	-
40	Wurde darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?	0 = nein 1 = ja	-
41	Konnten die operierenden Ärzte und das operative Pflegepersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?	0 = nein 1 = ja	<p><b>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</b></p> <p><b>Für Krankenhäuser/reine Belegkrankenhäuser gilt:</b> Die Arbeitsanweisung gilt als aufwandsarm zugänglich, wenn sie für alle operierenden Ärzte und das</p>

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

**Für Belegärzte gilt:**

Sofern der Belegarzt bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer Arbeitsanweisung des Krankenhauses handelt bzw. handeln, gelten die vorgenannten leistungserbringerbezogenen Hinweise für Krankenhäuser/reine Belegkrankenhäuser.

Handelt der Belegarzt bzw. handeln die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer eigenen Arbeitsanweisung, gilt diese auch als aufwandsarm zugänglich, wenn sie an jedem Krankenhaus (standort), an dem die belegärztlichen Operation/en durchgeführt wurden, oder in der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar ist oder in Papierform vorhanden ist und jederzeit eingesehen werden kann.

42 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/reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Freigabe der Arbeitsanweisung muss durch die Geschäftsführung oder Hygienekommission des Krankenhauses erfolgen.

Der Ärztliche Direktor wird als Teil der Geschäftsführung angesehen und als zur Freigabe Berechtigter, nicht dagegen einzelne Chefärzte, die nur eine abteilungsbezogene Freigabe aussprechen können.

**Für Belegärzte gilt:**

Sofern der Belegarzt bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer Arbeitsanweisung des Krankenhauses handelt bzw. handeln, gelten die vorgenannten leistungserbringerbezogenen Hinweise für Krankenhäuser/reine Belegkrankenhäuser.

Handelt der Belegarzt bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer eigenen Arbeitsanweisung, muss diese vom Praxisinhaber/von den Praxisinhabern oder vom ärztlichen Leiter/von den ärztlichen Leitern der belegärztlichen Einrichtung freigegeben worden sein.

**Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel**

43 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 des Krankenhauses 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 Krankenhausstandorten, können sich die Inhalte des internen Standards je Krankenhausstandort 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 fachgebietspezifischer 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 reine Belegkrankenhäuser 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 fachgebietspezifischer interner Standard vorlag.

Es kann sich auch um ein Dokument handeln, in dem das Belegkrankenhaus die eigenen leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien der jeweiligen Belegärzte gesammelt vorhält.

**Für Belegärzte 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.

Der Belegarzt bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte können nach einem internen Standard des Krankenhauses oder nach einem eigenen internen Standard handeln.

Sofern der Belegarzt bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einem eigenen internen Standard handelt bzw. handeln, muss diese an jedem Krankenhaus(standort), an dem die belegärztlichen Operation/en durchgeführt wurden oder in der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) vorliegen.

**wenn Feld 43 = 1**

44 Wurde darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert? 0 = nein  
1 = ja

45 Wurde darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert? 0 = nein  
1 = ja

46 Wurde darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert? 0 = nein  
1 = ja

47 Wurde darin die stete Prüfung der Notwendigkeit einer sterilen Wundaufflage thematisiert? 0 = nein  
1 = ja

- 48 Wurde darin die Meldung an den behandelnden Arzt und die Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert? 0 = nein  
1 = ja -
- 49 Konnten Ärzte und das an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein  
1 = ja

**Leistungserbringerbezogene Hinweise:****Für Krankenhäuser/reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Der interne Standard gilt als aufwandsarm zugänglich, wenn er für Ärzte und Pflegepersonal elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar ist oder wenn er in allen Räumen, in denen eine Wundversorgung stattfindet, in Papierform vorhanden ist und jederzeit eingesehen werden kann.

**Für Belegärzte gilt:**

Sofern der Belegarzt bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einem internen Standard des Krankenhauses handelt bzw. handeln, gelten die vorgenannten leistungserbringerbezogenen Hinweise für Krankenhäuser/reine Belegkrankenhäuser.

Handelt der Belegarzt bzw. handeln die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einem eigenen internen Standard, gilt dieser auch als aufwandsarm zugänglich, wenn er an jedem Krankenhaus(standort), an dem die belegärztlichen Operation/en durchgeführt wurden, oder in der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar ist oder in Papierform vorhanden ist und jederzeit eingesehen werden kann.

- 50 Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2021? Format: MM.JJJJ
- 51 Erfolgte eine Freigabe des Dokuments? 0 = nein  
1 = ja

**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.

**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/reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Freigabe des internen Standards muss durch die Geschäftsführung, Hygienekommission oder Arzneimittelkommission des Krankenhauses erfolgen.

Die Ärztliche Direktion oder die Pflegedirektion/Pflegedienstleitung gelten hier als Teil der Geschäftsführung und sind zur Freigabe berechtigt, nicht dagegen einzelne Chefarzte, die nur eine abteilungsbezogene Freigabe aussprechen können.

**Für Belegärzte gilt:**

Sofern der Belegarzt bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einem internen Standard des Krankenhauses handelt bzw. handeln, gelten die vorgenannten leistungserbringerbezogenen Hinweise für Krankenhäuser/reine Belegkrankenhäuser.

Handelt der Belegarzt bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einem eigenen internen Standard, muss dieser vom Praxisinhaber/von den Praxisinhabern oder vom ärztlichen Leiter/von den ärztlichen Leitern der belegärztlichen Einrichtung freigegeben worden sein.

**Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie**

- 52.1 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
- Antibiotikaphylaxe, Antibiotikatherapie
- Indikation für mikrobiologische Untersuchungen
- Antibiotika-Initialtherapie

**Leistungserbringerbezogene Hinweise:****Für 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 stationären u./o. ambulanten 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 reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Der prozentuale Anteil geschulter Ärzte ist auf Basis aller Ärzte (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig im gesamten Belegkrankenhaus in der stationären u./o. ambulanten 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 Belegkrankenhaus tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Ärzte zu machen und für das Feld "Ärztliches Personal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.

**Für Belegärzte 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 Bezug zu nehmen, für die Leistungen über die in diesem Bogen angegebene BSNR 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.

- 52.2 1 = ja

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

ärztliches Personal nicht  
vorhanden oder nicht ganzjährig  
tätig

52.3 Daten wurden nicht oder nicht in 1 = ja -  
der geforderten Form erhoben

### Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention

53.1 Liegen Daten zur Teilnahme des Personals an Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programmen zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention", die im Jahr 2021 stattgefunden haben, vor? 0 = nein  
1 = ja

**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), Küchenpersonal

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.

53.2 Daten wurden nicht in der geforderten Form erhoben 1 = ja -

wenn Feld 53.1 = 1

54.1 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 Ärzte sind nur einmal mit ihrer 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 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 stationären u./o. ambulanten 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 reine Belegkrankenhäuser gilt:**  
Der prozentuale Anteil geschulter Ärzte ist auf Basis aller Ärzte (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig im gesamten Belegkrankenhaus in der stationären u./o. ambulanten 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 Belegkrankenhaus tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Ärzte zu machen und für das Feld "Ärztliches Personal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.

**Für Belegärzte 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 Bezug zu nehmen, für die Leistungen über die in diesem Bogen angegebene BSNR 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.

54.2 ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig 1 = ja -  
tätig

54.3 Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben 1 = ja -

wenn Feld 53.1 = 1

55.1 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 Pflegekräfte sind nur einmal mit ihrer 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 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 stationären u./o. ambulanten 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 reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Der prozentuale Anteil geschulter Pflegekräfte ist auf Basis aller Pflegekräfte (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig im gesamten Belegkrankenhaus in der stationären u./o. ambulanten 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 Belegkrankenhaus tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Pflegekräfte zu machen und für das Feld "Pflegepersonal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.

**Für Belegärzte 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 Bezug zu nehmen, für die Leistungen über die in diesem Bogen angegebene BSNR 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.

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

55.2 Pflegepersonal nicht vorhanden 1 = ja  
oder nicht ganzjährig tätig

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

wenn Feld 53.1 = 1

56.1 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 Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes sind nur einmal mit ihrer 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, Masseur, 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 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 stationären u./o. ambulanten 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 reine Belegkrankenhäuser 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 Belegkrankenhaus im stationären u./o. ambulanten 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 Belegkrankenhaus 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 Belegärzte 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 Bezug zu nehmen, für die Leistungen über die in diesem Bogen angegebene BSNR 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.

			<p>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.</p> <p>Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2021 kein Mitarbeiter im medizinisch-technischen Dienst für das Krankenhaus bzw. die Hauptbetriebsstätte (ganzjährig) tätig war.</p>
56.2	Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	1 = ja	
56.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-
<b>wenn Feld 53.1 = 1</b>			
57.1	Medizinische Fachangestellte	Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	<p><b>Allgemeine Hinweise:</b> Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programme handeln. Die Teilnehmer sind in einer Liste dokumentiert. Die Medizinischen Fachangestellten werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit). Die Medizinischen Fachangestellten sind nur einmal mit ihrer jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.</p> <p>Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung oder eines solchen E-Learning-Programmes müssen sein:</p> <p>Für alle Berufsgruppen: - Allgemeine Hygiene - Händedesinfektion - Hygiene bei multiresistenten Erregern</p> <p><b>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</b></p> <p><b>Für Krankenhäuser gilt:</b> 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 stationären u./o. ambulanten Patientenversorgung tätig waren, zu ermitteln.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</b> Der prozentuale Anteil geschulter Medizinischer Fachangestellter ist auf Basis aller Medizinischen Fachangestellten (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig im gesamten Belegkrankenhaus in der stationären u./o. ambulanten Patientenversorgung tätig waren, zu ermitteln.</p> <p>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.</p> <p>Sofern alle Medizinischen Fachangestellten unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Medizinischer Fachangestellter ganzjährig im Jahr 2021 im Belegkrankenhaus tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Medizinischer Fachangestellter zu machen und für das Feld "Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden" "ja" anzugeben.</p> <p><b>Für Belegärzte gilt:</b> 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.</p> <p>Es ist auf die Hauptbetriebsstätte Bezug zu nehmen, für die Leistungen über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2021 ganzjährig kein Medizinischer Fachangestellter für das Krankenhaus bzw. die Hauptbetriebsstätte tätig war.</p>
57.2	Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	1 = ja	
57.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-
<b>wenn Feld 53.1 = 1</b>			
58.1	Reinigungspersonal	Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	<p><b>Allgemeine Hinweise:</b> 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).</p> <p>Die Reinigungskräfte sind nur einmal mit ihrer jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.</p> <p>Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung oder eines solchen E-Learning-Programmes müssen sein:</p> <p>Für alle Berufsgruppen: - Allgemeine Hygiene - Händedesinfektion - Hygiene bei multiresistenten Erregern</p> <p>Für die Berufsgruppe "Reinigungspersonal" außerdem: - Flächendesinfektion</p> <p><b>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</b></p> <p><b>Für Krankenhäuser gilt:</b> Der prozentuale Anteil geschulter Reinigungskräfte ist auf Basis aller Reinigungskräfte (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig im gesamten Krankenhaus im stationären u./o. ambulanten Bereich tätig waren, zu ermitteln.</p> <p>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.</p>



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 reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Der prozentuale Anteil geschulter Reinigungskräfte ist auf Basis aller Reinigungskräfte (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig im gesamten Belegkrankenhaus im stationären u./o. ambulanten 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 Belegkrankenhaus tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Reinigungskräfte zu machen und für das Feld "Reinigungspersonal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.

**Für Belegärzte 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 Bezug zu nehmen, für die Leistungen über die in diesem Bogen angegebene BSNR 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.

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

58.2	Reinigungspersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	0 = nein 1 = ja	
58.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-

wenn Feld 53.1 = 1

59.1	Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)	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 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 ihrer 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, werden in den Berufsgruppen „Pflegepersonal“, „Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes“ oder „Medizinische Fachangestellte“ gezählt.

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 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 stationären u./o. ambulanten 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 reine Belegkrankenhäuser 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 Belegkrankenhaus im stationären u./o. ambulanten 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 Belegkrankenhaus tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) zu machen und für das Feld "Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden" "ja" anzugeben.


**Für Belegärzte 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 Bezug zu nehmen, für die Leistungen über die in diesem Bogen angegebene BSNR 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.
59.2	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.
59.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-
<b>wenn Feld 53.1 = 1 und wenn Feld 1 = 1</b>			
60.1	Küchenpersonal	Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	<p><b>Allgemeine Hinweise:</b> Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programme handeln. Die Teilnehmer sind in einer Liste dokumentiert. Das Küchenpersonal wird pro Kopf gezählt, unabhängig von seiner Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit).</p> <p>Das Küchenpersonal ist nur einmal mit der jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.</p> <p>Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung oder eines solchen E-Learning-Programmes müssen sein:</p> <p>Für alle Berufsgruppen: - Allgemeine Hygiene - Händedesinfektion - Hygiene bei multiresistenten Erregern</p> <p>Für die Berufsgruppe "Küchenpersonal" außerdem: - Flächendesinfektion</p> <p>Für Küchenpersonal gilt die Belehrung nach § 43 IfSG als „Informationsveranstaltung / E-Learning-Programm zur Thematik -Hygiene und Infektionsprävention“.</p> <p><b>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</b></p> <p><b>Für Krankenhäuser gilt:</b> Der prozentuale Anteil geschulter Küchenmitarbeiter ist auf Basis aller Küchenmitarbeiter (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig im gesamten Krankenhaus im stationären u./o. ambulanten Bereich tätig waren, zu ermitteln.</p> <p>Auszuschließen aus der Berechnung sind Küchenmitarbeiter, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.</p> <p>Sofern alle Küchenmitarbeiter unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Küchenmitarbeiter ganzjährig im Jahr 2021 im Krankenhaus tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Küchenmitarbeiter zu machen und für das Feld "Küchenpersonal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.</p> <p><b>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</b> Der prozentuale Anteil geschulter Küchenmitarbeiter ist auf Basis aller Küchenmitarbeiter (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig im gesamten Belegkrankenhaus im stationären u./o. ambulanten Bereich tätig waren, zu ermitteln.</p> <p>Auszuschließen aus der Berechnung sind Küchenmitarbeiter, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2021 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.</p> <p>Sofern alle Küchenmitarbeiter unterjährig im Jahr 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Küchenmitarbeiter ganzjährig im Jahr 2021 im Belegkrankenhaus tätig war, ist keine Angabe zum Anteil geschulter Küchenmitarbeiter zu machen und für das Feld "Küchenpersonal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.</p>
60.2	Küchenpersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	1 = ja	Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2021 kein Küchenpersonal für das Krankenhaus bzw. die Hauptbetriebsstätte (ganzjährig) tätig war.
60.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-
<b>Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion</b>			
61	Wurde im Krankenhaus ein Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) vorgehalten, das alle folgenden Inhalte thematisiert?	0 = nein 1 = ja	<p><b>geändert</b> <b>Allgemeine Hinweise:</b> Links zu Beispieldokumenten finden Sie unter:</p>  <p><a href="https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/mrsaiblatt/">https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/mrsaiblatt/</a></p> <p><b>Leistungserbringerbezogene Hinweise</b></p> <p><b>Für Belegärzte gilt:</b></p> <p>Es ist nur auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.</p> <p>Es muss sich nicht um Informationsblätter des Krankenhauses handeln. Der Belegarzt kann alternativ eigene Informationsblätter vorhalten.</p>
<b>Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der stationären Versorgung</b>			
62	Wurden bei den Mitarbeitern im Krankenhaus Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion durchgeführt, die in einer Beobachtungsperiode mindestens 150 beobachtete Indikationen auf mindestens einer Station umfassten?	0 = nein 1 = ja	<p><b>geändert</b> <b>Allgemeine Hinweise:</b> In Anlehnung an die WHO bzw. die "Aktion Saubere Hände". Eine Beobachtungsperiode umfasst maximal sechs Wochen. Die Compliance-Beobachtungen können 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-Beobachtung der Händedesinfektion können die Vorgaben der WHO zu den 5 Indikationsgruppen: „Five moments for hand hygiene“ bzw. die Vorgaben der „Aktion Saubere Hände“ verwendet werden. Einen Link zum Dokument finden Sie unter:</p>



<https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/comp/>

**Leistungserbringerbezogene Hinweise:**

**Für Belegärzte gilt:**

Es ist nur auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

wenn Feld 62 =1

63.1 Wie hoch war der Anteil von Normalstationen (an allen Normalstationen des Krankenhauses), auf denen die Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt wurden?

Angabe in: %  
Gültige Angabe: 0  
- 100 %

**geändert**

**Allgemeine Hinweise:**

Eine Beobachtungsperiode umfasst maximal sechs Wochen. Die Compliance-Beobachtungen können 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-Beobachtung der Händedesinfektion können die Vorgaben der WHO zu den 5 Indikationsgruppen: „Five moments for hand hygiene“ bzw. die Vorgaben der „Aktion Saubere Hände“ verwendet werden. Einen Link zum Dokument finden Sie unter:



<https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/compnorm/>

**Leistungserbringerbezogene Hinweise:**

**Für Krankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das gesamte Krankenhaus zu machen.

**Für reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das gesamte Belegkrankenhaus zu machen.

**Für Belegärzte gilt:**

Es ist nur auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden. Es ist "ja" anzugeben, wenn im Krankenhaus keine Normalstation vorgehalten wird.

63.2 keine Normalstation vorhanden

1 = ja

wenn Feld 62 =1

64.1 Wie hoch war der Anteil von IMC/Aufwachstationen (an allen IMC/Aufwachstationen des Krankenhauses), auf denen die Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt wurden?

Angabe in: %  
Gültige Angabe: 0  
- 100 %

**geändert**

**Allgemeine Hinweise:**

Eine Beobachtungsperiode umfasst maximal sechs Wochen. Die Compliance-Beobachtungen können 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-Beobachtung der Händedesinfektion können die Vorgaben der WHO zu den 5 Indikationsgruppen: „Five moments for hand hygiene“ bzw. die Vorgaben der „Aktion Saubere Hände“ verwendet werden. Einen Link zum Dokument finden Sie unter:



<https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/compimc/>

**Leistungserbringerbezogene Hinweise:**

**Für Krankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das gesamte Krankenhaus zu machen.

**Für reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das gesamte Belegkrankenhaus zu machen.

**Für Belegärzte gilt:**

Es ist nur auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden. Es ist "ja" anzugeben, wenn im Krankenhaus weder eine Intermediate Care Station (IMC) noch eine Aufwachstation vorgehalten wird.

64.2 keine IMC/Aufwachstation vorhanden

1 = ja

wenn Feld 62 =1

65.1 Wie hoch war der Anteil von Intensivstationen (an allen Intensivstationen des Krankenhauses), auf denen die Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt wurden?

Angabe in: %  
Gültige Angabe: 0  
- 100 %

**geändert**

**Allgemeine Hinweise:**

Eine Beobachtungsperiode umfasst maximal sechs Wochen. Die Compliance-Beobachtungen können 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-Beobachtung der Händedesinfektion können die Vorgaben der WHO zu den 5 Indikationsgruppen: „Five moments for hand hygiene“ bzw. die Vorgaben der „Aktion Saubere Hände“ verwendet werden. Einen Link zum Dokument finden Sie unter:



<https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/compint/>

**Leistungserbringerbezogene Hinweise:**

**Für Krankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das gesamte Krankenhaus zu machen.

**Für reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das gesamte Belegkrankenhaus zu machen.

**Für Belegärzte gilt:**

Es ist nur auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

Es ist "ja" anzugeben, wenn im Krankenhaus keine Intensivstation vorgehalten wird.

65.2 keine Intensivstation vorhanden 1 = ja  
wenn Feld 62 =1

66.1 Wie hoch war der prozentuale Anteil durchgeführter Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion der Indikationsgruppe 2 (vor aseptischen Tätigkeiten) an allen beobachteten Indikationen zur hygienischen Händedesinfektion?

Angabe in: %  
Gültige Angabe: 0 - 100 %

**geändert**

**Allgemeine Hinweise:**

Grundlage für die Compliance-Beobachtungen der Händedesinfektion sind die Vorgaben der WHO zu den 5 Indikationsgruppen: „Five moments for hand hygiene“ bzw. die Vorgaben der „Aktion Saubere Hände“. Einen Link zum Dokument finden Sie unter:

<https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/compind2/>

**Leistungserbringerbezogene Hinweise:**

**Für Krankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das gesamte Krankenhaus zu machen.

**Für reine Belegkrankenhäuser gilt:**

Die Angabe ist für das gesamte Belegkrankenhaus zu machen.

**Für Belegärzte gilt:**

Es ist nur auf das Krankenhaus Bezug zu nehmen, an dem die meisten belegärztlichen Operationen erbracht wurden. Dabei sind Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

66.2 Die Arten der beobachteten Indikationen wurden nicht oder nicht in der erforderlichen Form erfasst 1 = ja

-