



Ausfuellhinweise

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

Stand: 30. Juni 2023 (QS-Spezifikation 2023 EDOK V01)
Copyright © 2023 IQTIg

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
Art der stationär operierenden Einrichtung			
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).
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
Krankenhaus			
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. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Belegarzt			
wenn Feld 1 = 2			
3	Betriebsstättennummer	-	Die von der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) vergebene Betriebsstättennummer (BSNR) identifiziert die Hauptbetriebsstätte als abrechnende Einheit. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in der stationären Versorgung			
4	Galt im Jahr 2023 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe, die spätestens bis zum 30.06.2023 eingeführt wurde?	0 = nein 1 = ja	geändert 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. Für die Erstellung der leitlinienbasierten Empfehlung /internen Leitlinie kann auf die Empfehlung der Paul-Ehrlich-Gesellschaft zur perioperativen Antibiotikaphylaxe zurückgegriffen werden. Hinweise zur perioperativen Antibiotikaphylaxe (PAP) sind ebenfalls

in der KRINKO-Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ enthalten.

Die leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie muss für alle operierenden Ärzte gegolten haben. Unterjährig aktualisierte leitlinienbasierte Empfehlungen/interne Leitlinien werden berücksichtigt, sofern sichergestellt war, dass diese bis 30.06.2023 eingeführt wurden. In Entwicklung befindliche oder im zweiten Halbjahr 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 perioperative Antibiotikaprophylaxe gleichermaßen enthalten sind.

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für Krankenhäuser gilt:

Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn:

- eine entsprechende fachgebietsübergreifende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie vorlag oder
- leitlinienbasierte Empfehlungen/interne Leitlinien für alle operativen Fachgebiete 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.

Für reine Belegkrankenhäuser gilt:

Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn:

- eine entsprechende fachgebietsübergreifende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie vorlag oder
- leitlinienbasierte Empfehlungen/interne Leitlinien für alle operativen Fachgebiete vorlagen.

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:

- 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/internen Leitlinie des Krankenhauses oder nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie handeln.

Sofern der Belegarzt bzw. die an der belegärztlichen Einrichtung (z.B. Arztpraxis, MVZ) tätigen Ärzte nach einer eigenen leitlinienbasierten Empfehlung/internen 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 Antibiotikaprophylaxe 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 Antibiotikaprophylaxe thematisiert?	0 = nein 1 = ja	-
8	Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?	0 = nein 1 = ja	<p><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p><u>Für Krankenhäuser/reine Belegkrankenhäuser gilt:</u> 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.</p> <p><u>Für Belegärzte gilt:</u> 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>
9	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2023?	Format: MM.JJJJ	<p>geändert</p> <p>Es sind nur Daten bis zum Ende des Jahres 2023 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>
10	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?	0 = nein 1 = ja	<p>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><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p><u>Für Krankenhäuser/reine Belegkrankenhäuser gilt:</u> 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><u>Für Belegärzte gilt:</u> 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.</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>

11	Wurde 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 Jahr 2023 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie, die spätestens bis zum 30.06.2023 eingeführt wurde?	0 = nein 1 = ja	<p>geändert</p> <p>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.</p> <p>Als Orientierung kann die Leitlinie 092/001 der AWMF zur rationalen Antibiotikatherapie dienen.</p> <p>Die leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie muss für alle Ärzte gegolten haben. Unterjährig aktualisierte leitlinienbasierte Empfehlungen/interne Leitlinien werden berücksichtigt, sofern sichergestellt war, dass diese bis 30.06.2023 eingeführt wurden. In Entwicklung befindliche oder im zweiten Halbjahr in Kraft gesetzte leitlinienbasierte Empfehlungen/interne Leitlinien können nicht berücksichtigt werden.</p> <p>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.</p> <p>Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine entsprechende fachgebietsübergreifende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie vorlag oder • leitlinienbasierte Empfehlungen/interne Leitlinien für alle Fachgebiete vorlagen. <p>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
wenn Feld 13 = 1			
14	Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?	0 = nein 1 = ja	<p>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</p> <p>Für Krankenhäuser/reine Belegkrankenhäuser gilt: 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>Für Belegärzte gilt: Sofern der Belegarzt bzw. die an der belegärztlichen</p>

			<p>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 2023?	Format: MM.JJJJ	<p>geändert</p> <p>Allgemeine Hinweise: Es sind nur Daten bis zum Ende des Jahres 2023 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>Allgemeine Hinweise: Sowohl die Freigabe einer neuen leitlinienbasierten Empfehlung/internen Leitlinie, als auch deren Aktualisierung müssen durch eine dafür autorisierte Person oder ein dafür autorisiertes Gremium erfolgen.</p> <p>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</p> <p>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.</p> <p>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.</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>geändert</p> <p>Allgemeine Hinweise: Es ist „ja“ anzugeben, wenn im Jahr 2023 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>https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/haarentfernungjn/</p> <p><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p><u>Für Krankenhäuser gilt:</u> Die Angabe ist für alle stationären Operationen zu machen, die über das in diesem Bogen angegebene IK abgerechnet wurden.</p> <p><u>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</u> 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><u>Für Belegärzte gilt:</u> 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 Klingenrasierer genutzt?	0 = nein 1 = ja	<p>geändert</p> <p><u>Allgemeine Hinweise:</u> Es ist „ja“ anzugeben, wenn im Jahr 2023 bei mindestens einem Patienten zur Haarentfernung die Kürzung der Haare auf Hautniveau mit einer scharfen Klinge erfolgte.</p> <p>Hinweise zur adäquaten Haarentfernung sind in der KRINKO-Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ enthalten. Einen Link zu dem Dokument finden Sie unter:</p>  <p>https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/haarentfrasier/</p> <p><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p><u>Für Krankenhäuser gilt:</u> Die Angabe ist für alle stationären Operationen zu machen, die über das in diesem Bogen angegebene IK abgerechnet wurden.</p> <p><u>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</u> 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><u>Für Belegärzte gilt:</u> Die Angabe ist für alle belegärztlichen Operationen zu machen, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.</p>
19	Wurde dazu eine Schere genutzt?	0 = nein 1 = ja	<p>geändert</p> <p><u>Allgemeine Hinweise:</u> Es ist „ja“ anzugeben, wenn im Jahr 2023 bei mindestens einem Patienten eine Haarentfernung mittels einer Schere durchgeführt wurde.</p> <p>Hinweise zur adäquaten Haarentfernung sind in der KRINKO-Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ enthalten. Einen Link zu dem Dokument finden Sie unter:</p>

			 <p>https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/haarentfschere/</p> <p><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p><u>Für Krankenhäuser gilt:</u> Die Angabe ist für alle stationären Operationen zu machen, die über das in diesem Bogen angegebene IK abgerechnet wurden.</p> <p><u>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</u> 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><u>Für Belegärzte gilt:</u> Die Angabe ist für alle belegärztlichen Operationen zu machen, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.</p>
20	Wurde dazu ein Haarschneider(Clipper) genutzt?	0 = nein 1 = ja	<p>geändert</p> <p><u>Allgemeine Hinweise:</u> Es ist „ja“ anzugeben, wenn im Jahr 2023 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:</p>  <p>https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/haarentfclipper/</p> <p><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p><u>Für Krankenhäuser gilt:</u> Die Angabe ist für alle stationären Operationen zu machen, die über das in diesem Bogen angegebene IK abgerechnet wurden.</p> <p><u>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</u> 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><u>Für Belegärzte gilt:</u> Die Angabe ist für alle belegärztlichen Operationen zu machen, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.</p>
21	Wurde dazu eine Enthaarungscreme genutzt?	0 = nein 1 = ja	<p>geändert</p> <p><u>Allgemeine Hinweise:</u> Es ist „ja“ anzugeben, wenn im Jahr 2023 bei mindestens einem Patienten eine Haarentfernung mittels einer Enthaarungscreme durchgeführt wurde. Hinweise zur adäquaten Haarentfernung sind in der</p>

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	<p><u>Allgemeine Hinweise:</u> 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:</p>  <p>https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/produktisiko/</p> <p><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p><u>Für Krankenhäuser gilt:</u> Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen.</p> <p><u>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</u> Die Angabe ist für das gesamte vom Belegkrankenhaus bereitgestellte Sterilgut zu machen, das im Belegkrankenhaus genutzt wurde.</p> <p><u>Für Belegärzte gilt:</u> Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen.</p> <p>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>
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

23	Übernahmen im Jahr 2023 ein externer oder mehrere externe Dienstleister die Aufbereitung des Sterilguts?	0 = nein 1 = ja 2 = teilweise	<p><u>Allgemeine Hinweise:</u></p> <p>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.</p> <p>Tochterunternehmen des Krankenhauses gelten nicht als externer Dienstleister.</p> <p><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p><u>Für Krankenhäuser gilt:</u> Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen.</p> <p><u>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</u> Die Angabe ist für das gesamte vom Belegkrankenhaus bereitgestellte Sterilgut zu machen, das im Belegkrankenhaus eingesetzt wurde.</p> <p><u>Für Belegärzte gilt:</u> 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.</p>
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn Feld 23 IN (1;2)

24	Lag im Jahr 2023 ein Vertrag mit dem/den externen Dienstleister/n vor, in dem die Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt waren?	0 = nein 1 = ja	<p>geändert</p> <p><u>Allgemeine Hinweise:</u> 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 - zugelassen sein (bis 25.05.2021 gemäß §§ 10, 25 MPDG; seit 26.05.2021 gemäß §§ 4, 86 MPDG). 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 (gemäß § 17b MPDG) nach DIN EN 13485 in Verbindung mit der Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ zertifiziert sein.</p> <p><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p><u>Für Krankenhäuser gilt:</u> Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen.</p> <p><u>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</u> Die Angabe ist für das gesamte vom Belegkrankenhaus bereitgestellte Sterilgut zu machen, das im Belegkrankenhaus genutzt wurde.</p> <p><u>Für Belegärzte gilt:</u> 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.</p>
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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	<p>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:</p>  <p>https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/hygienesop/</p> <p>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</p> <p>Für Krankenhäuser gilt: Die Angabe ist für die Aufbereitungsschritte des vom Krankenhaus aufbereiteten Sterilguts zu machen.</p> <p>Für reine Belegkrankenhäuser gilt: Die Angabe ist für die Aufbereitungsschritte des vom Belegkrankenhaus aufbereiteten Sterilguts zu machen.</p> <p>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.</p>
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	<p>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.</p> <p>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</p> <p>Für Krankenhäuser gilt: Die Angabe ist für die Aufbereitungsschritte des vom Krankenhaus aufbereiteten Sterilguts zu machen.</p> <p>Für reine Belegkrankenhäuser gilt: Die Angabe ist für die Aufbereitungsschritte des vom Belegkrankenhaus aufbereiteten Sterilguts zu machen.</p> <p>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.</p>
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	<p>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.</p>

		<p>(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 Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator</p>	<p><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p>Für Krankenhäuser gilt: Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.</p> <p>Für reine Belegkrankenhäuser gilt: Die Angabe ist für das vom Belegkrankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.</p> <p>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.</p>
wenn Feld 25 = 1 und wenn Feld 27 IN (2;3;5;7)			
28	<p>Wurden die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert?</p>	<p>0 = nein 1 = ja</p>	<p><u>Allgemeine Hinweise:</u> 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><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p>Für Krankenhäuser gilt: Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.</p> <p>Für reine Belegkrankenhäuser gilt: Die Angabe ist für das vom Belegkrankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.</p> <p>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.</p>
wenn Feld 27 IN (2;3;5;7)			
29	<p>Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2023?</p>	<p>Format: MM.JJJJ</p>	<p>geändert</p> <p><u>Allgemeine Hinweise:</u> 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 2023 gefragt. Bei mehreren Reinigungs- und Desinfektionsgeräten ist das Datum für das Gerät einzutragen, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt. Ist bisher keine Wartung erfolgt, ist das Beschaffungsdatum des Gerätes einzutragen.</p> <p><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p>Für Krankenhäuser gilt: Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.</p> <p>Für reine Belegkrankenhäuser gilt: Die Angabe ist für das vom Belegkrankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.</p> <p>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.</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 2023?	Format: MM.JJJJ	<p>geändert <u>Allgemeine Hinweise:</u> 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 2023 gefragt. Bei mehreren Reinigungs- und Desinfektionsgeräten ist das Datum für das Gerät einzutragen, dessen letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung am längsten zurückliegt. Ist bisher keine Leistungsbeurteilung erfolgt, ist das Beschaffungsdatum des Gerätes einzutragen.</p> <p>Periodische Leistungsbeurteilungen sollen bestätigen,</p> <ul style="list-style-type: none"> • dass sich im Verlauf der Zeit keine unbeabsichtigten Prozessänderungen ergeben haben und nachweisen • dass die im Validierungsprotokoll/-plan festgelegten Parameter eingehalten werden. <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>  <p>https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/rdgurteildatum/</p> <p><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p><u>Für Krankenhäuser gilt:</u> Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.</p> <p><u>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</u> Die Angabe ist für das vom Belegkrankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.</p> <p><u>Für Belegärzte gilt:</u> 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 2023?	Format: MM.JJJJ	<p>geändert <u>Allgemeine Hinweise:</u> 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 2023 gefragt. Ist bisher keine Wartung erfolgt, ist das Beschaffungsdatum des Gerätes einzutragen. Bei mehreren Siegelnahtgeräten ist das Datum für das Gerät einzutragen, dessen letzte Wartung am längsten</p>

			zurückliegt. <u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u> 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.
31.2	Siegelnahtgerät nicht vorhanden	1 = ja	geändert Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2023 ganzjährig kein Siegelnahtgerät vorhanden war.
wenn Feld 25 = 1 und wenn Feld 27 IN (3;4;6;7)			
32	Wurden die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?	0 = nein 1 = ja	<u>Allgemeine Hinweise:</u> 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. <u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u> 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 2023?	Format: MM.JJJJ	geändert <u>Allgemeine Hinweise:</u> 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 2023 gefragt. Ist bisher keine Wartung erfolgt, ist das Beschaffungsdatum des Gerätes einzutragen. Bei mehreren Sterilisatoren ist das Datum für das Gerät einzutragen, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt. <u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u> 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

	<p>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 2023?</p>	<p>Format: MM.JJJJ</p>	<p>Operationen erbracht wurden. Dabei sind belegärztliche Operationen gemeint, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.</p> <p>geändert</p> <p>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.</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."</p> <p>Es wird nach der letzten Leistungsbeurteilung im Zeitraum vor Ablauf des Jahres 2023 gefragt. Bei mehreren Sterilisatoren ist das Datum für das Gerät einzutragen, dessen letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung am längsten zurückliegt. Ist bisher keine Leistungsbeurteilung erfolgt, ist das Beschaffungsdatum des Gerätes einzutragen.</p> <p>Periodische Leistungsbeurteilungen sollen bestätigen,</p> <ul style="list-style-type: none"> • dass sich im Verlauf der Zeit keine unbeabsichtigten Prozessänderungen ergeben haben und nachweisen • dass die im Validierungsprotokoll/-plan festgelegten Parameter eingehalten werden. <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 "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten"</p> <p>Links zu den Dokumenten finden Sie unter:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/steuerteildatum/</p> <p>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</p> <p>Für Krankenhäuser gilt: Die Angabe ist für das vom Krankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.</p> <p>Für reine Belegkrankenhäuser gilt: Die Angabe ist für das vom Belegkrankenhaus aufbereitete Sterilgut zu machen.</p> <p>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.</p>
wenn Feld 23 IN (0;2)			
35	<p>Wurden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult?</p>	<p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>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.</p>

			<p><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p><u>Für Krankenhäuser gilt:</u> Die Angabe ist für alle am Aufbereitungsprozess beteiligten Mitarbeiter des Krankenhauses zu machen.</p> <p><u>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</u> Die Angabe ist für am Aufbereitungsprozess beteiligten Mitarbeiter des Belegkrankenhauses zu machen.</p> <p><u>Für Belegärzte gilt:</u> 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 2023 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich?	0 = nein 1 = ja	<p><u>Allgemeine Hinweise:</u> 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><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p><u>Für Krankenhäuser gilt:</u> Die Angabe ist für den gesamten Sterilgutbereich des Krankenhauses zu machen.</p> <p><u>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</u> Die Angabe ist für den gesamten Sterilgutbereich des Belegkrankenhauses zu machen.</p> <p><u>Für Belegärzte gilt:</u> 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 Jahr 2023 eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes, die spätestens bis zum 30.06.2023 eingeführt wurde?	0 = nein 1 = ja	<p>geändert</p> <p><u>Allgemeine Hinweise:</u> Entsprechende Hygienepläne gelten als Arbeitsanweisung. Unterjährig aktualisierte Arbeitsanweisungen werden berücksichtigt, sofern sichergestellt war, dass diese bis 30.06.2023 eingeführt wurden. In Entwicklung befindliche oder im zweiten Halbjahr in Kraft gesetzte Arbeitsanweisungen können nicht berücksichtigt werden. 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><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p><u>Für Krankenhäuser gilt:</u> Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine entsprechende fachgebietsübergreifende Arbeitsanweisung vorlag oder • Arbeitsanweisungen für alle operativen Fachgebiete vorlagen. <p>Es kann sich um eine Arbeitsanweisung handeln, die</p>
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich im Krankenhaus gültig ist.</p> <p>Für reine Belegkrankenhäuser gilt: Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> eine entsprechende fachgebietsübergreifende Arbeitsanweisung vorlag oder Arbeitsanweisungen für alle operativen Fachgebiete vorlagen. <p>Es kann sich auch um ein Dokument handeln, in dem das Belegkrankenhaus die eigenen Arbeitsanweisungen der jeweiligen Belegärzte gesammelt vorhält.</p> <p>Für Belegärzte gilt: Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> eine entsprechende fachgebietsübergreifende Arbeitsanweisung vorlag oder Arbeitsanweisungen für ihre jeweiligen operativen Fachgebiete vorlagen. <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><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p>Für Krankenhäuser/reine Belegkrankenhäuser gilt: Die Arbeitsanweisung gilt als aufwandsarm zugänglich, wenn sie für alle operierenden Ärzte und das 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
42	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?	0 = nein 1 = ja	<p><u>Allgemeine Hinweise:</u> Sowohl die Freigabe einer neuen Arbeitsanweisung als auch deren Aktualisierung müssen durch eine dafür autorisierte Person oder ein dafür autorisiertes Gremium</p>

erfolgen.

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für Krankenhäuser/reine Belegkrankenhäuser gilt:

Die Freigabe der Arbeitsanweisung muss mindestens durch die Hygienekommission des Krankenhauses erfolgt sein. Die Geschäftsführung kann die Arbeitsanweisung zusätzlich freigeben. 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 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 Verbandwechsel

43	Galt im Jahr 2023 ein in schriftlicher Form vorliegender interner Standard zu Wundversorgung und Verbandwechsel, der spätestens bis zum 30.06.2023 eingeführt wurde?	0 = nein 1 = ja	<p>geändert</p> <p><u>Allgemeine Hinweise:</u> Der interne Standard zu Wundversorgung und Verbandwechsel soll sich sowohl auf chronische als auch auf traumatische und postoperative Wunden erstrecken und die einrichtungsindividuellen Besonderheiten berücksichtigen.</p> <p>Der interne Standard muss für alle Ärzte des Krankenhauses gegolten haben. Unterjährig aktualisierte interne Standards werden berücksichtigt, sofern sichergestellt war, dass diese bis 30.06.2023 eingeführt wurden. In Entwicklung befindliche oder im zweiten Halbjahr in Kraft gesetzte interne Standards können nicht berücksichtigt werden.</p> <p>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 Verbandwechsel gleichermaßen enthalten sind.</p> <p><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p><u>Für Krankenhäuser gilt:</u> Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ein entsprechender fachgebietsübergreifender interner Standard vorlag. <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> • für alle operativen Abteilungen bzw. operativen Fachgebiete ein fachgebietspezifischer interner Standard vorlag. <p>Es kann sich auch um einen internen Standard handeln, der sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich gültig ist.</p> <p><u>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</u> Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ein entsprechender fachgebietsübergreifender interner Standard vorlag <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> • für alle operativen Abteilungen bzw. operativen Fachgebiete ein fachgebietspezifischer interner Standard vorlag. <p>Es kann sich auch um ein Dokument handeln, in dem das Belegkrankenhaus die eigenen leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien der jeweiligen Belegärzte gesammelt vorhält.</p>
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Für Belegärzte gilt: Die Frage kann nur mit "ja" beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ein entsprechender fachgebietsübergreifender interner Standard vorlag oder • interne Standards für ihre jeweiligen operativen Fachgebiete vorlagen. <p>Der Belegarzt kann 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.</p> <p>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.</p>
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 Wundaufgabe 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	<p><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
50	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2023?	Format: MM.JJJJ	<p>geändert</p> <p>Allgemeine Hinweise: Es wird nach der letzten Überprüfung der Aktualität bzw. Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2023 gefragt. Ist bisher keine Überprüfung der Aktualität bzw. keine Aktualisierung erfolgt, ist das Erstellungsdatum des Dokuments einzutragen.</p>

51	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?	0 = nein 1 = ja	<p>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.</p> <p>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</p> <p>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 Chefärzte, die nur eine abteilungsbezogene Freigabe aussprechen können.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
----	---------------------------------------	--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie

52	Wie viele Ärzte waren ganzjährig in der Patientenversorgung tätig?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 5000	<p>geändert</p> <p>Allgemeine Hinweise: Die Ärzte werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit).</p> <p>Die hier gezählten Personen sind nur einmal mit der jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.</p> <p>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</p> <p>Für Krankenhäuser gilt: Die Anzahl der 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.</p> <p>Auszuschließen aus der Angabe sind Belegärzte und Ärzte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.</p> <p>Sofern alle Ärzte unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Arzt ganzjährig im Jahr 2023 im Krankenhaus tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl der Ärzte zu machen und für das Feld "Ärztliches Personal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.</p> <p>Für reine Belegkrankenhäuser gilt: Die Anzahl von Ärzten 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.</p> <p>Auszuschließen aus der Angabe sind Belegärzte und Ärzte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.</p> <p>Sofern alle Ärzte unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Arzt ganzjährig im Jahr 2023 im Belegkrankenhaus tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl der Ärzte zu machen und für das Feld "Ärztliches Personal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.</p>
----	--------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Für Belegärzte gilt: Die Anzahl der 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.</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 Angabe sind Ärzte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.</p> <p>Sofern alle Ärzte unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Arzt ganzjährig im Jahr 2023 an der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl der Ärzte zu machen und für das Feld "Ärztliches Personal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.</p>
53.1	Wie viele Ärzte haben im Jahr 2023 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 5000	<p>geändert Allgemeine Hinweise: Es sollen nur Mitarbeiter einbezogen werden, die für die Angabe im Feld „Wie viele Ärzte waren ganzjährig in der Patientenversorgung tätig?“ gezählt wurden.</p> <p>Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programme handeln.</p> <p>Die Teilnahme der Ärzte ist in einer Liste dokumentiert.</p> <p>Die Ärzte werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit).</p> <p>Die hier gezählten Personen sind nur einmal mit der jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.</p> <p>Mindestinhalte einer Informationsveranstaltung oder eines E-Learning-Programmes müssen sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lokales Erregerspektrum und Resistenzlage - Antibiotikaphylaxe, Antibiotikatherapie - Indikation für mikrobiologische Untersuchungen - Antibiotika-Initialtherapie
53.2	ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	1 = ja	<p>geändert Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2023 kein ärztliches Personal für das Krankenhaus bzw. die Hauptbetriebsstätte (ganzjährig) tätig war.</p>
53.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention

54.1	Liegen Daten zur Teilnahme des Personals an Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programmen zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention", die im Jahr 2023 stattgefunden haben, vor?	0 = nein 1 = ja	<p>geändert Allgemeine Hinweise: Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2023 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ärzte, Pflegepersonal, Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, Medizinische Fachangestellte, Reinigungspersonal, Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut), Küchenpersonal <p>Wenn für keine der vorgenannten Berufsgruppen Daten erhoben worden sind, obwohl innerhalb dieser Berufsgruppen im Jahr 2023 Personal im Krankenhaus bzw. in der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist „nein“ anzugeben.</p>
54.2	Daten wurden nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-

wenn Feld 54.1 = 1

55.1	Wie viele Ärzte haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 5000	<p>geändert Allgemeine Hinweise: Es sollen nur Mitarbeiter einbezogen werden, die für die Angabe im Feld „Wie viele Ärzte waren ganzjährig in der Patientenversorgung tätig?“ gezählt wurden.</p> <p>Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programme handeln. Die Teilnehmer sind in einer Liste dokumentiert.</p> <p>Die Ärzte werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit).</p> <p>Die hier gezählten Personen sind 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>
55.2	ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	1 = ja	<p>geändert Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2023 kein ärztliches Personal für das Krankenhaus bzw. die Hauptbetriebsstätte (ganzjährig) tätig war.</p>
55.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-
wenn Feld 54.1 = 1			
56	Wie viele Mitarbeiter des Pflegepersonals waren im Jahr 2023 ganzjährig in der Patientenversorgung tätig?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 5000	<p>geändert Allgemeine Hinweise: Die Pflegekräfte werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit).</p> <p>Die hier gezählten Personen sind nur einmal mit der jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.</p> <p>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</p> <p>Für Krankenhäuser gilt: Die Anzahl der 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.</p> <p>Auszuschließen aus der Angabe sind Pflegekräfte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.</p> <p>Sofern alle Pflegekräfte unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit keine Pflegekraft ganzjährig im Jahr 2023 im Krankenhaus tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl der Pflegekräfte zu machen und für das Feld "Pflegepersonal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.</p> <p>Für reine Belegkrankenhäuser gilt: Die Anzahl der 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.</p> <p>Auszuschließen aus der Angabe sind Pflegekräfte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.</p> <p>Sofern alle Pflegekräfte unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit keine Pflegekraft ganzjährig im Jahr 2023 im Belegkrankenhaus tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl der Pflegekräfte zu machen und für das Feld "Pflegepersonal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.</p> <p>Für Belegärzte gilt: Die Anzahl der Pflegekräfte ist auf Basis aller</p>

			<p>Pflegekräfte (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 Angabe sind Pflegekräfte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.</p> <p>Sofern alle Pflegekräfte unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit keine Pflegekraft ganzjährig im Jahr 2023 an der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl der Pflegekräfte zu machen und für das Feld "Pflegepersonal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.</p>
wenn Feld 54.1 = 1			
57.1	Wie viele Mitarbeiter des Pflegepersonals haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?	<p>Gültige Angabe: >= 1</p> <p>Angabe ohne Warnung: <= 5000</p>	<p>geändert</p> <p>Allgemeine Hinweise:</p> <p>Es sollen nur Mitarbeiter einbezogen werden, die für die Angabe im Feld „Wie viele Mitarbeiter des Pflegepersonals waren im Jahr 2023 ganzjährig in der Patientenversorgung tätig?“ gezählt wurden.</p> <p>Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programme handeln. Die Teilnehmer sind in einer Liste dokumentiert.</p> <p>Die Pflegekräfte werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit).</p> <p>Die hier gezählten Personen sind nur einmal mit der jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.</p> <p>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.</p> <p>Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung oder eines solchen E-Learning-Programmes müssen sein:</p> <p>Für alle Berufsgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allgemeine Hygiene - Händedesinfektion - Hygiene bei multiresistenten Erregern
57.2	Pflegepersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	1 = ja	<p>geändert</p> <p>Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2023 kein Pflegepersonal für das Krankenhaus bzw. die Hauptbetriebsstätte (ganzjährig) tätig war.</p>
57.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-
wenn Feld 54.1 = 1			
58	Wie viele Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes waren im Jahr 2023 ganzjährig tätig?	<p>Gültige Angabe: >= 1</p> <p>Angabe ohne Warnung: <= 500</p>	<p>geändert</p> <p>Allgemeine Hinweise</p> <p>Die Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit).</p> <p>Die hier gezählten Personen sind nur einmal mit der jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.</p> <p>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</p> <p>Für Krankenhäuser gilt:</p> <p>Die Anzahl der 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</p>

		<p>tätig waren, zu ermitteln.</p> <p>Auszuschließen aus der Angabe sind Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.</p> <p>Sofern alle Mitarbeiter im medizinisch-technischen Dienst unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Mitarbeiter im medizinisch-technischen Dienst ganzjährig im Jahr 2023 im Krankenhaus tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl der Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes zu machen und für das Feld "Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden" "ja" anzugeben.</p> <p>Für reine Belegkrankenhäuser gilt: Die Anzahl der 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.</p> <p>Auszuschließen aus der Angabe sind Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.</p> <p>Sofern alle Mitarbeiter im medizinisch-technischen Dienst unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Mitarbeiter im medizinisch-technischen Dienst ganzjährig im Jahr 2023 im Belegkrankenhaus tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl der Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes zu machen und für das Feld "Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden" "ja" anzugeben.</p> <p>Für Belegärzte gilt: Die Anzahl der 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.</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 Angabe sind Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.</p> <p>Sofern alle Mitarbeiter im medizinisch-technischen Dienst unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Mitarbeiter im medizinisch-technischen Dienst ganzjährig im Jahr 2023 an der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl der Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes zu machen und für das Feld "Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden" "ja" anzugeben.</p>
<p>wenn Feld 54.1 = 1</p> <p>59.1 Wie viele Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?</p>	<p>Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 500</p>	<p>geändert Allgemeine Hinweise: Es sollen nur Mitarbeiter einbezogen werden, die für die Angabe im Feld „Wie viele Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes waren im Jahr 2023 ganzjährig tätig?“ gezählt wurden.</p> <p>Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programme handeln. Die Teilnehmer sind in einer Liste dokumentiert.</p> <p>Die Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes</p>

			<p>werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit).</p> <p>Die hier gezählten Personen sind nur einmal mit der jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.</p> <p>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.</p> <p>Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung oder eines solchen E-Learning-Programmes müssen sein:</p> <p>Für alle Berufsgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allgemeine Hygiene - Händedesinfektion - Hygiene bei multiresistenten Erregern
59.2	Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	1 = ja	<p>geändert</p> <p>Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2023 kein Mitarbeiter im medizinisch-technischen Dienst für das Krankenhaus bzw. die Hauptbetriebsstätte (ganzjährig) tätig war.</p>
59.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-
wenn Feld 54.1 = 1			
60	Wie viele Medizinische Fachangestellte waren im Jahr 2023 ganzjährig tätig?	<p>Gültige Angabe: >= 1</p> <p>Angabe ohne Warnung: <= 500</p>	<p>geändert</p> <p>Allgemeine Hinweise:</p> <p>Die Medizinischen Fachangestellten werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit).</p> <p>Die hier gezählten Personen sind nur einmal mit der jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen..</p> <p>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</p> <p>Für Krankenhäuser gilt:</p> <p>Die Anzahl 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 Angabe sind Medizinische Fachangestellte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.</p> <p>Sofern alle Medizinischen Fachangestellten unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Medizinischer Fachangestellter ganzjährig im Jahr 2023 im Krankenhaus tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl Medizinischer Fachangestellter zu machen und für das Feld "Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden" "ja" anzugeben.</p> <p>Für reine Belegkrankenhäuser gilt:</p> <p>Die Anzahl 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 Angabe sind Medizinische Fachangestellte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.</p> <p>Sofern alle Medizinischen Fachangestellten unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Medizinischer Fachangestellter ganzjährig im Jahr 2023 im Belegkrankenhaus tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl Medizinischer Fachangestellter zu machen und für</p>

			<p>das Feld "Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden" "ja" anzugeben.</p> <p>Für Belegärzte gilt: Die Anzahl 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 Angabe sind Medizinische Fachangestellte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.</p> <p>Sofern alle Medizinischen Fachangestellten unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Medizinischer Fachangestellter ganzjährig im Jahr 2023 an der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl Medizinischer Fachangestellter zu machen und für das Feld "Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden" "ja" anzugeben.</p>
wenn Feld 54.1 = 1			
61.1	Wie viele Medizinische Fachangestellte haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 500	<p>geändert Allgemeine Hinweise: Es sollen nur Mitarbeiter einbezogen werden, die für die Angabe im Feld „Wie viele Medizinische Fachangestellte waren im Jahr 2023 ganzjährig tätig?“ gezählt wurden.</p> <p>Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programme handeln. Die Teilnehmer sind in einer Liste dokumentiert.</p> <p>Die Medizinischen Fachangestellten werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit).</p> <p>Die hier gezählten Personen sind 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>
61.2	Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	1 = ja	<p>geändert Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2023 ganzjährig kein Medizinischer Fachangestellter für das Krankenhaus bzw. die Hauptbetriebsstätte tätig war.</p>
61.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-
wenn Feld 54.1 = 1			
62	Wie viele Mitarbeiter des Reinigungspersonal waren im Jahr 2023 ganzjährig tätig?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 500	<p>geändert Leistungserbringerbezogene Hinweise:</p> <p>Für Krankenhäuser gilt: Die Anzahl der 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 Angabe sind Reinigungskräfte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.</p> <p>Sofern alle Reinigungskräfte unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit keine Reinigungskraft ganzjährig im Jahr 2023 im Krankenhaus tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl der Reinigungskräfte zu machen und für das Feld "Reinigungspersonal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.</p>

			<p>Für reine Belegkrankenhäuser gilt: Die Anzahl der 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.</p> <p>Auszuschließen aus der Angabe sind Reinigungskräfte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.</p> <p>Sofern alle Reinigungskräfte unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit keine Reinigungskraft ganzjährig im Jahr 2023 im Belegkrankenhaus tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl der Reinigungskräfte zu machen und für das Feld "Reinigungspersonal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.</p> <p>Für Belegärzte gilt: Die Anzahl der Reinigungskräfte ist auf Basis aller Reinigungskräfte (inkl. Personal extern beauftragter Dienstleister und Beamte), die ganzjährig an der Hauptbetriebsstätte (Arztpraxis, MVZ) 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 Angabe sind Reinigungskräfte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.</p> <p>Sofern alle Reinigungskräfte unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit keine Reinigungskraft ganzjährig im Jahr 2023 an der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl der Reinigungskräfte zu machen und für das Feld "Reinigungspersonal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.</p>
wenn Feld 54.1 = 1			
63.1	Wie viele Mitarbeiter des Reinigungspersonals haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 500	<p>geändert Allgemeine Hinweise: Es sollen nur Mitarbeiter einbezogen werden, die für die Angabe im Feld „Wie viele Mitarbeiter des Reinigungspersonal waren im Jahr 2023 ganzjährig tätig?“ gezählt wurden.</p> <p>Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programme handeln. Die Teilnehmer sind in einer Liste dokumentiert.</p> <p>Die Reinigungskräfte werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit).</p> <p>Die hier gezählten Personen sind 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 "Reinigungspersonal" außerdem: - Flächendesinfektion</p>
63.2	Reinigungspersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	1 = ja	<p>geändert Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2023 ganzjährig kein Reinigungspersonal für das Krankenhaus bzw. die Hauptbetriebsstätte tätig war.</p>
63.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-
wenn Feld 54.1 = 1			

64 Wie viele Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) waren im Jahr 2023 ganzjährig tätig?

Gültige Angabe: >= 1
Angabe ohne Warnung: <= 500

geändert

Leistungserbringerbezogene Hinweise:

Für Krankenhäuser gilt:

Die Anzahl der 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 Angabe sind Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut), bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.

Sofern alle Mitarbeiter in der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Mitarbeiter in der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) ganzjährig im Jahr 2023 im Krankenhaus tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl der Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) zu machen und für das Feld "Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden" "ja" anzugeben.

Für reine Belegkrankenhäuser gilt:

Die Anzahl der 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 Angabe sind Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut), bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.

Sofern alle Mitarbeiter in der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Mitarbeiter in der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) ganzjährig im Jahr 2023 im Belegkrankenhaus tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl der Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) zu machen und für das Feld "Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden" "ja" anzugeben.

Für Belegärzte gilt:

Die Anzahl der 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 Angabe sind Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut), bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.


Sofern alle Mitarbeiter in der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Mitarbeiter in der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) ganzjährig im Jahr 2023 an der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl der Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) zu machen und für das Feld "Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden" "ja" anzugeben.

wenn Feld 54.1 = 1


65.1	Wie viele Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 500	<p>geändert Allgemeine Hinweise: Es sollen nur Mitarbeiter einbezogen werden, die für die Angabe im Feld „Wie viele Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) waren im Jahr 2023 ganzjährig tätig?“ gezählt wurden.</p> <p>Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programme handeln. Die Teilnehmer sind in einer Liste dokumentiert.</p> <p>Die Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit).</p> <p>Die hier gezählten Personen sind nur einmal mit der jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.</p> <p>Sämtliche Mitarbeiter, die in der Sterilgut-Versorgungsabteilung tätig sind, sind in der Gruppe der „Mitarbeiter Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)“ zu erfassen.</p> <p>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.</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 "Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)" außerdem: - Aufbereitung von Sterilgut</p>
65.2	Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	1 = ja	<p>geändert Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2023 kein Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) für das Krankenhaus bzw. die Hauptbetriebsstätte (ganzjährig) tätig war.</p>
65.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-
wenn Feld 1 = 1 und wenn Feld 54.1 = 1			
66	Wie viele Mitarbeiter des Küchenpersonals waren im Jahr 2023 ganzjährig tätig?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 500	<p>geändert Leistungserbringerbezogene Hinweise:</p> <p>Für Krankenhäuser gilt: Die Anzahl der 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 Angabe sind Küchenmitarbeiter, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag.</p> <p>Sofern alle Küchenmitarbeiter unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Küchenmitarbeiter ganzjährig im Jahr 2023 im Krankenhaus tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl der Küchenmitarbeiter zu machen und für das Feld "Küchenpersonal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.</p> <p>Für reine Belegkrankenhäuser gilt: Die Anzahl der 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 Angabe sind Küchenmitarbeiter, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von durchgehend mehr als sechs Wochen im Jahr 2023 durch z.B.</p>



			Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u.Ä. vorlag. Sofern alle Küchenmitarbeiter unterjährig im Jahr 2023 ihre Tätigkeit aufgenommen hatten und somit kein Küchenmitarbeiter ganzjährig im Jahr 2023 im Belegkrankenhaus tätig war, ist keine Angabe zur Anzahl der Küchenmitarbeiter zu machen und für das Feld "Küchenpersonal nicht vorhanden" "ja" anzugeben.
wenn Feld 1 = 1 und wenn Feld 54.1 = 1			
67.1	Wie viele Mitarbeiter des Küchenpersonals haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 500	geändert Allgemeine Hinweise: Es sollen nur Mitarbeiter einbezogen werden, die für die Angabe im Feld „Wie viele Mitarbeiter des Küchenpersonals waren im Jahr 2023 ganzjährig tätig?“ gezählt wurden. 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). Die hier gezählten Personen sind nur einmal mit der jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen. Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung oder eines solchen E-Learning-Programmes müssen sein: Für alle Berufsgruppen: - Allgemeine Hygiene - Händedesinfektion - Hygiene bei multiresistenten Erregern Für die Berufsgruppe "Küchenpersonal" außerdem: - Flächendesinfektion Für Küchenpersonal gilt die Belehrung nach § 43 IfSG als „Informationsveranstaltung / E-Learning-Programm zur Thematik -Hygiene und Infektionsprävention“.
67.2	Küchenpersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig	1 = ja	geändert Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2023 kein Küchenpersonal für das Krankenhaus bzw. die Hauptbetriebsstätte (ganzjährig) tätig war.
67.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-

Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion

68	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	Allgemeine Hinweise: Links zu Beispieldokumenten finden Sie unter:  https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/mrsaiblatt/ 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. Es muss sich nicht um Informationsblätter des Krankenhauses handeln. Der Belegarzt kann alternativ eigene Informationsblätter vorhalten.
-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der stationären Versorgung

69.1	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>Allgemeine Hinweise: 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>  <p>https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/comp/</p> <p>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</p> <p>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.</p>
69.2	Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion wurden durchgeführt, aber nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben	1 = ja	-
wenn Feld 69.1 = 1			
70.1	Wie viele Normalstationen waren am 31.12.2023 im Krankenhaus vorhanden?	Gültige Angabe: >= 1	<p>geändert</p> <p>Allgemeine Hinweise: Es sind alle Normalstationen anzugeben, die am 31.12.2023 für die Patientenversorgung genutzt wurden. Ausgeschlossen sind Stationen, die länger als 6 Monate im Jahr 2023 geschlossen waren. Stationen, die weniger als 6 Monate im Jahr geschlossen waren, sollen in die Angabe einbezogen werden.</p> <p>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</p> <p>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.</p>
70.2	keine Normalstation vorhanden	1 = ja	Es ist "ja" anzugeben, wenn im Krankenhaus keine Normalstation vorgehalten wird.
wenn Feld 70.1 <> LEER			
71	Auf wie vielen Normalstationen wurden Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt?	Gültige Angabe: >= 1	<p>geändert</p> <p>Allgemeine Hinweise: Es sollen nur die Normalstationen einbezogen werden, die für die Angabe im Feld „Wie viele Normalstationen waren am 30.06.2023 im Krankenhaus vorhanden?“ gezählt wurden.</p> <p>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.</p>

			<p>Einen Link zum Dokument finden Sie unter:</p>  <p>https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/compnorm/</p>
wenn Feld 69.1 =1			
72.1	Wie viele IMC/Aufwachstationen waren am 31.12.2023 im Krankenhaus vorhanden?	Gültige Angabe: >= 1	<p>geändert</p> <p>Allgemeine Hinweise: Es sind alle IMC/Aufwachstationen anzugeben, die am 31.12.2023 für die Patientenversorgung genutzt wurden. Ausgeschlossen sind Stationen, die länger als 6 Monate im Jahr 2023 geschlossen waren. Stationen, die weniger als 6 Monate im Jahr geschlossen waren, sollen in die Angabe einbezogen werden.</p> <p>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</p> <p>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.</p>
72.2	keine IMC/Aufwachstation vorhanden	1 = ja	<p>geändert</p> <p>Es ist "ja" anzugeben, wenn im Krankenhaus weder eine Intermediate Care Station (IMC) noch eine Aufwachstation vorgehalten wird. Verfügt das Krankenhaus über keine explizite IMC/Aufwachstation sondern über Bettenkontingente auf anderen Stationen, ist anzugeben, dass keine IMC/Aufwachstation vorhanden ist.</p>
wenn Feld 72.1 <> LEER			
73	Auf wie vielen IMC/Aufwachstationen wurden Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt?	Gültige Angabe: >= 1	<p>geändert</p> <p>Allgemeine Hinweise: Es sollen nur die IMC/Aufwachstationen einbezogen werden, die für die Angabe im Feld „Wie viele IMC/Aufwachstationen waren am 31.12.2023 im Krankenhaus vorhanden?“ gezählt wurden.</p> <p>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.</p> <p>Einen Link zum Dokument finden Sie unter:</p>  <p>https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/compimc/</p>
wenn Feld 69.1 =1			


74.1	Wie viele Intensivstationen waren am 31.12.2023 im Krankenhaus vorhanden?	Gültige Angabe: >= 1	<p>geändert <u>Allgemeine Hinweise:</u> Es sind alle Intensivstationen anzugeben, die am 31.12.2023 für die Patientenversorgung genutzt wurden. Ausgeschlossen sind Stationen, die länger als 6 Monate im Jahr 2023 geschlossen waren. Stationen, die weniger als 6 Monate im Jahr geschlossen waren, sollen in die Angabe einbezogen werden.</p> <p><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p>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.</p>
74.2	keine Intensivstation vorhanden	1 = ja	<p>geändert Es ist "ja" anzugeben, wenn im Krankenhaus keine Intensivstation vorgehalten wird. Verfügt das Krankenhaus über keine explizite Intensivstation sondern über Bettenkontingente auf anderen Stationen, ist anzugeben, dass keine Intensivstation vorhanden ist.</p>

wenn Feld 74.1 <> LEER


75	Auf wie vielen Intensivstationen wurden Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt?	Gültige Angabe: >= 1	<p>geändert <u>Allgemeine Hinweise:</u> Es sollen nur die Intensivstationen einbezogen werden, die für die Angabe im Feld „Wie viele Intensivstationen waren am 31.12.2023 im Krankenhaus vorhanden?“ gezählt wurden.</p> <p>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> <div data-bbox="906 1176 1125 1388" style="text-align: center;">  </div> <p>https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/compint/</p>
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn Feld 69.1 =1

76.1	Wie viele Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion der Indikationsgruppe 2 (vor aseptischen Tätigkeiten) wurden auf den angegebenen Normalstationen, IMC/Aufwachstationen und Intensivstationen, im Jahr 2023 durchgeführt?	Angabe ohne Warnung: 20 - 500	<p>geändert <u>Allgemeine Hinweise:</u> Es soll die Anzahl der durchgeführten Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion der Indikationsgruppe 2 (vor aseptischen Tätigkeiten) angegeben werden, die innerhalb aller durchgeführten Beobachtungsperioden mit mindestens 150 Indikationen angegeben wurden.</p> <p>Es soll die Anzahl der durchgeführten Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion der Indikationsgruppe 2 (vor aseptischen Tätigkeiten) angegeben werden, die in den vorangegangenen Feldern „Auf wie vielen Normalstationen wurden Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt?“, „Auf wie vielen IMC/Aufwachstationen wurden Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt?“ sowie „Auf wie vielen Intensivstationen wurden Compliance-</p>
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt?“, angegeben wurden.</p> <p>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:</p>  <p>https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/compind2/</p>
76.2	Die Arten der beobachteten Indikationen wurden nicht oder nicht in der erforderlichen Form erfasst	1 = ja	-

wenn Feld 76.1 <> LEER

77	Wie viele Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion wurden auf den angegebenen Normalstationen, IMC/Aufwachstationen und Intensivstationen, im Jahr 2023 durchgeführt?	Angabe ohne Warnung: 150 - 5000	<p>geändert</p> <p>Allgemeine Hinweise:</p> <p>Es soll die Anzahl der durchgeführten Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion angegeben werden, die innerhalb aller durchgeführten Beobachtungsperioden mit mindestens 150 Indikationen angegeben wurden.</p> <p>Es soll die Anzahl der durchgeführten Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion angegeben werden, die auf den Stationen durchgeführt wurden, die in den vorangegangenen Feldern „Auf wie vielen Normalstationen wurden Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt?“, „Auf wie vielen IMC/Aufwachstationen wurden Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt?“ sowie „Auf wie vielen Intensivstationen wurden Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt?“ angegeben wurden.</p> <p>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:</p>  <p>https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/dokumentationsfelder/faq/compind2/</p> <p><u>Leistungserbringerbezogene Hinweise:</u></p> <p>Für Belegärzte gilt:</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</p>
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.