



Ausfüllhinweise Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant) (NWIEA)

Stand: 23. Juli 2020 (QS-Spezifikation 2020 EDOK V02)
Copyright © 2020 IQTIG

Unter Einrichtung ist in den folgenden Fragen die durch die IKNR bzw. BSNR abgegrenzte rechtliche Einheit gemeint. In den meisten Feldern sollen die Fragen bezogen auf die IKNR bzw. BSNR beantwortet werden. Diese einrichtungsbezogene QS-Dokumentation bezieht sich auf die der IKNR bzw. BSNR zugeordneten Einrichtung, unabhängig davon, an welchem Standort die ambulanten Operationen durchgeführt werden. Einzig die Fragen zur „Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien“ beziehen sich auf einen speziellen in den jeweiligen Ausfüllhinweisen definierten Bereich der IKNR bzw. BSNR. Bitte beachten Sie diese besonders.

| Zeile Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|---|--|---|
| Teildatensatz Basis (B) | | |
| Basisdokumentation | | |
| Art der ambulant operierenden Einrichtung | | |
| 1 Status des Leistungserbringers | 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt | Das Datenfeld "Status des Leistungserbringers" dient der Identifikation des dokumentationspflichtigen Leistungserbringers. Handelt es sich um am Krankenhaus erbrachte Leistungen, ist Schlüsselwert 1 zu wählen. Handelt es sich um Leistungen im Rahmen von Ermächtigungen oder um kollektivvertragliche Leistungen durch einen Vertragsarzt, ist Schlüsselwert 2 zu wählen. Hierbei kann es sich um Leistungen in der Praxis, im ambulanten OP-Zentrum, im MVZ oder ermächtigt im Krankenhaus handeln. |
| wenn Feld 1 = 2 | | |
| 2 Grundlage der Leistungserbringung | 1 = kollektivvertragliche Leistung 2 = ermächtigte vertragsärztliche Leistung | Handelt es sich um kollektivvertraglichen Leistungen durch einen Vertragsarzt, ist Schlüsselwert 1 zu wählen. Hierbei kann es sich um Leistungen in der Praxis, im ambulanten OP-Zentrum oder im MVZ handeln. Handelt es sich um Leistungen im Rahmen von Ermächtigungen im Krankenhaus, ist Schlüsselwert 2 zu wählen. |
| wenn Feld 2 = 1 | | |
| 3 Betreiben Sie einen eigenen OP? | 0 = nein 1 = ja | Der Begriff des „eigenen OPs“ bezieht sich auf das Betreiben eines Operationssaales. Hierzu zählt auch die Mitgliedschaft in einer Betreibergemeinschaft. Ob diese lediglich eine Betriebsgesellschaft ist oder auch Eigentümerin des OPs, ist hier bedeutungslos. Die vertragliche Nutzung eines funktionstüchtigen OPs mit oder ohne weitere Dienstleistungen ist nicht als „eigener“ OP zu werten, auch wenn der Leistungserbringer u.U. der einzige Nutzer dieses OPs ist. |
| wenn Feld 2 = 2 | | |
| 4 Gelten für die ermächtigten vertragsärztlichen Leistungen in vollem Umfang die Vorgaben und Bestimmungen des Krankenhauses für das Hygiene- und Infektionsmanagement? | 0 = nein 1 = ja | - |
| Leistungserbringeridentifizierende Daten | | |
| Krankenhaus | | |
| wenn Feld 1 = 1 | | |
| 5 Institutionskennzeichen | - | Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| Arztpraxis/MVZ | | |
| wenn Feld 1 = 2 | | |
| 6 Betriebsstättennummer ambulant | - | Die von der KV vergebene "Betriebsstätten-Nummer (BSNR)" identifiziert die Hauptbetriebsstätte als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen. Dabei bezieht sich die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation auf die Arztpraxis oder Medizinische Versorgungszentren (MVZ) bzw. die Hauptbetriebsstätte, unabhängig davon, in welcher Einrichtung die ambulanten Operationen durchgeführt werden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| bei angegebener Betriebsstätte optional | | |
| 7 Nebenbetriebsstättennummer | - | - |
| wenn Feld 1 = 2 | | |
| 8 lebenslange Arztnummer | - | Für die persönliche Kennzeichnung seiner Leistungen hat jeder Vertragsarzt und -psychotherapeut zum 1. Juli 2008 eine |

"Lebenslange Arztnummer" (LANR) erhalten. Diese muss er bei jeder von ihm abgerechneten Leistung und Verordnung angeben.

Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

Anzahl durchgeführter Operationen

| | | | |
|---|--|--|--|
| 9 | Wie viele GKV-Quartalsfälle wurden in Ihrer Einrichtung in den letzten vier vollständig abgerechneten Quartalen ambulant operiert? | Angabe in: Behandlungsfälle Gültige Angabe: >= 0 Behandlungsfälle | Hier sollen alle Quartalsfälle mit in der Einrichtung durchgeführten ambulanten Operationen eingetragen werden unabhängig von Tracer-Eingriffen (oder Fachgebieten im Krankenhaus). Die letzten 4 vollständig abgerechneten Quartale sind u.U. nicht mit dem Erfassungsjahr (Kalenderjahr) identisch. Als Quartalsfälle mit ambulanter Operation zählen nur die Abrechnungsfälle mit GOP nach Kapitel 31.2 des EBM (Vertragsärzte) bzw. Kap.31.2. in der Anwendung des AOP-Katalogs nach §115b (Krankenhäuser). Reine Nachsorgefälle (Kap. 31.3) zählen nicht als operative Fälle. |
|---|--|--|--|

Händedesinfektionsmittelverbrauch in Praxen/MVZ

wenn Feld 2 = 1

| | | | |
|----|---|--|---|
| 10 | Wie viele ambulante GKV-Quartalsfälle lagen in Ihrer Einrichtung in den letzten vier vollständig abgerechneten Quartalen vor? | Angabe in: Behandlungsfälle Gültige Angabe: >= 0 Behandlungsfälle | Hier sollen alle GKV-Quartalsfälle eingetragen werden unabhängig von Operationen und Erkrankungen. Die letzten 4 vollständig abgerechneten Quartale sind u.U. nicht mit dem Erfassungsjahr (Kalenderjahr) identisch. |
|----|---|--|---|

wenn Feld 2 = 1

| | | | |
|----|---|--|---|
| 11 | Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2020 in Ihrer Einrichtung (ohne den Verbrauch im OP)? | Angabe in: Liter Gültige Angabe: >= 0 Liter | Als Verbrauchsmenge wird die Menge der im Erfassungsjahr verbrauchten Händedesinfektionsmittel gewertet. Es zählen nur Desinfektionsmittel der hygienischen Händedesinfektion, also jene, die in den Sprechstundenräumen benutzt werden und nicht im OP (ggf. andere Desinfektionsmittel, andere Behältergrößen). Die Frage lehnt sich an die Erhebung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs im HAND-KISS an (http://www.nrz-hygiene.de). Auf der Website der „Aktion Saubere Hände“ finden sich weitere Erläuterungen und Arbeitsmaterialien zur Händedesinfektion in ambulanten Einrichtungen (http://www.aktion-sauberehaende.de). |
|----|---|--|---|

Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in ambulanten Einrichtungen

| | | | |
|----|---|--------------------|---|
| 12 | Gab es im gesamten Jahr 2020 in Ihrer Einrichtung eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe? | 0 = nein 1 = ja | geändert Die leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie muss in der Einrichtung ganzjährig in Kraft gewesen sein. In Entwicklung befindliche oder unterjährig in Kraft gesetzte leitlinienbasierte Empfehlungen/interne Leitlinien können nicht berücksichtigt werden. Eine 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. Sie muss schriftlich vorliegen und für alle Ärzte der Einrichtung gelten. Nur abteilungs- oder fachbezogene Leitlinien sind nicht ausreichend. Für Krankenhäuser gilt: Es kann sich auch um eine interne Leitlinie handeln, die sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich gültig ist. Für den vertragsärztlichen Bereich gilt: Die Frage kann mit „ja“ beantwortet werden, wenn in der Praxis oder dem MVZ eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie vorliegt oder ein entsprechender Hinweis mit ggf. sinnvollen Sonderbestimmungen für die Praxis/MVZ schriftlich niedergelegt ist. Als Orientierung kann die Empfehlung der Paul-Ehrlich-Gesellschaft zur perioperativen Antibiotikaphylaxe (http://www.chemotherapiejournal.de oder http://www.p-e-g.org) dienen. Hinweise zur perioperativen Antibiotikaphylaxe (PAP) sind ebenfalls in der KRINKO- Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ enthalten. |
|----|---|--------------------|---|

wenn Feld 12 = 1

| | | | |
|----|---|--------------------|---|
| 13 | Wird darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe thematisiert? | 0 = nein 1 = ja | - |
| 14 | Werden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert? | 0 = nein 1 = ja | - |
| 15 | Wird darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaphylaxe thematisiert? | 0 = nein 1 = ja | - |
| 16 | Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? | 0 = nein 1 = ja | Eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie gilt als für alle ärztlichen Mitarbeiter zugänglich, wenn sie in der gesamten Einrichtung elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar ist oder wenn mindestens ein Exemplar im OP-Bereich und mindestens ein Exemplar im nicht-sterilen Bereich in Papierform vorhanden ist und jederzeit sowie ohne Aufwand eingesehen werden kann. |
| 17 | Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2020? | Format: MM.JJJJ | geändert Es sollen nur Daten bis Ende 2020 dokumentiert werden. Ist bisher keine Überprüfung der Aktualität bzw. keine Aktualisierung erfolgt, ist das Erstellungsdatum des Dokuments zu einzutragen. |

| | | | |
|--|--|--------------------|--|
| 18 | Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ) oder Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission (Krankenhaus)? | 0 = nein 1 = ja | Sowohl eine neue leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie, als auch deren Aktualisierung muss freigegeben werden. Der Praxisinhaber, Ärztliche Leiter eines MVZ oder der Ärztliche Direktor des Krankenhauses wird/werden als Teil der Geschäftsführung angesehen und als zur Freigabe Berechtigte/r anerkannt, nicht dagegen einzelne Chefarzte, die nur eine abteilungsbezogene Freigabe aussprechen können. |
| wenn Feld 12 = 1 | | | |
| 19 | Wird die leitliniengerechte Antibiotikaphylaxe bei jedem operierten Patienten Ihrer Einrichtung mittels Checkliste strukturiert überprüft? | 0 = nein 1 = ja | - |
| wenn Feld 19 = 1 | | | |
| 20 | Werden 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 Antibiotika-Initialtherapie in ambulanten Einrichtungen | | | |
| 21 | Gab es im gesamten Jahr 2020 in Ihrer Einrichtung eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur Antibiotikatherapie? | 0 = nein 1 = ja | Die leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie muss in der Einrichtung ganzjährig in Kraft gewesen sein. In Entwicklung befindliche oder unterjährig in Kraft gesetzte leitlinienbasierte Empfehlungen/ interne Leitlinien können nicht berücksichtigt werden. 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. Sie muss schriftlich vorliegen und für alle Ärzte der Einrichtung gelten. Nur abteilungs- oder fachbezogene Leitlinien sind nicht ausreichend. Die Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie dürfen in einer gemeinsamen Leitlinie geregelt sein. Für Krankenhäuser gilt: Es kann sich auch um eine interne Leitlinie handeln, die sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich gültig ist. Für den vertragsärztlichen Bereich gilt: Die Frage kann mit „ja“ beantwortet werden, wenn in der Praxis oder dem MVZ eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie vorliegt oder ein entsprechender Hinweis mit ggf. sinnvollen Sonderbestimmungen für die Praxis/MVZ schriftlich niedergelegt sind. Als Orientierung kann die Leitlinie 092/001 der AWMF zur rationalen Antibiotikatherapie (http://www.awmf.org) dienen. |
| wenn Feld 21 = 1 | | | |
| 22 | Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? | 0 = nein 1 = ja | Eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie gilt als aufwandsarm zugänglich, wenn alle Ärzte der Einrichtung elektronisch (z.B. über Intranet) darauf zugreifen können oder wenn sie in der Einrichtung in Papierform vorhanden ist und jederzeit eingesehen werden kann. |
| 23 | Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2020? | Format: MM.JJJJ | geändert Es sollen nur Daten bis Ende 2020 dokumentiert werden. Ist bisher keine Überprüfung der Aktualität bzw. keine Aktualisierung erfolgt, ist das Erstellungsdatum des Dokuments zu einzutragen. Die Aktualitätsprüfung soll neben der gültigen wissenschaftlichen Leitlinie die aktuelle Bewertung der einrichtungsbezogenen Infektions-, Antibiotikaverbrauchs- und Resistenzlage (IfSG z.B. http://www.gesetze-im-internet.de bzw. Hygieneverordnungen der Länder: http://www.krankenhaushygiene.de) berücksichtigen. |
| 24 | Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ), Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission (Krankenhaus)? | 0 = nein 1 = ja | Sowohl eine neue leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie, als auch deren Aktualisierung muss durch eine der genannten Institutionen freigegeben werden. Der Ärztliche Leiter eines MVZ oder der Ärztliche Direktor des Krankenhauses wird als Teil der Geschäftsführung angesehen und als zur Freigabe Berechtigter anerkannt, nicht dagegen einzelne Chefarzte, die nur eine abteilungsbezogene Freigabe aussprechen können. |
| Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff | | | |
| 25 | Wird in der Einrichtung bei Patienten bei ambulanten Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes durchgeführt, wenn eine Haarentfernung indiziert ist? | 0 = nein 1 = ja | geändert Hier ist auch dann ja anzugeben, wenn nur bei wenigen Patienten eine Haarentfernung durchgeführt wird. Hinweise zur adäquaten Haarentfernung sind ebenfalls in der KRINKO- Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ enthalten. |
| wenn Feld 25 = 1 | | | |
| 26 | Nutzen Sie dazu einen Klingenrasierer? | 0 = nein 1 = ja | - |

| | | | |
|----|--|--------------------|---|
| 27 | Nutzen Sie dazu eine Schere? | 0 = nein 1 = ja | - |
| 28 | Nutzen Sie dazu einen Haarschneider (Clipper)? | 0 = nein 1 = ja | - |
| 29 | Nutzen Sie dazu Enthaarungscreme? | 0 = nein 1 = ja | - |

Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien

wenn Feld 1 = 2

| | | | |
|----|---|--------------------|---|
| 30 | Nutzen Sie ausschließlich Einmalsterilgut, das nicht wieder aufbereitet wird? | 0 = nein 1 = ja | - |
|----|---|--------------------|---|

wenn Feld 30 IN (0;LEER)

| | | | |
|----|---|--------------------|--|
| 31 | Ist eine schriftliche Risikoeinstufung in Ihrer Einrichtung für alle bei Ihren Operationen eingesetzten Arten steriler Medizinprodukte erfolgt? | 0 = nein 1 = ja | <p>Die Frage bezieht sich auf die hygienische Risikoklassifizierung, wie sie in der KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ (http://www.rki.de), aber auch im Leitfaden „Hygiene in der Arztpraxis“ des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte der KV und der KBV niedergelegt ist. (http://www.hygiene-medizinprodukte.de)</p> <p>Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Die Frage ist bei Praxen mit eigenem OP für die Sterilgutversorgung in diesem Bereich zu beantworten, auch wenn Operationen ggf. zusätzlich in Fremd-OPs durchgeführt werden. Leistungserbringer, die in mehreren Fremd-OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen.</p> |
|----|---|--------------------|--|

wenn Feld 31 = 1

| | | | |
|----|--|--------------------|--|
| 32 | Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch A? | 0 = nein 1 = ja | <p>Die Risikoklassen sind in der KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ (http://www.rki.de), aber auch im „Leitfaden Hygiene in der Arztpraxis“ des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte der KV und der KBV beschrieben. (http://www.hygiene-medizinprodukte.de). An die Aufbereitung von Kritisch C Sterilgut werden hohe gesetzliche Anforderungen gestellt. Es ist eine Zertifizierung erforderlich. (Vergl.: Medizinproduktebetriebsverordnung (http://www.gesetze-im-internet.de))</p> <p>Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Die Frage ist bei Praxen mit eigenem OP für die Sterilgutversorgung in diesem Bereich zu beantworten, auch wenn Operationen ggf. zusätzlich in Fremd-OPs durchgeführt werden. Leistungserbringer, die in mehreren Fremd-OPs operieren, sollen diese Frage für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen.</p> |
|----|--|--------------------|--|

wenn Feld 31 = 1

| | | | |
|----|--|--------------------|--|
| 33 | Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch B? | 0 = nein 1 = ja | <p>Die Risikoklassen sind in der KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ (http://www.rki.de), aber auch im „Leitfaden Hygiene in der Arztpraxis“ des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte der KV und der KBV beschrieben. (http://www.hygiene-medizinprodukte.de). An die Aufbereitung von Kritisch C Sterilgut werden hohe gesetzliche Anforderungen gestellt. Es ist eine Zertifizierung erforderlich. (Vergl.: Medizinproduktebetriebsverordnung (http://www.gesetze-im-internet.de))</p> <p>Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Die Frage ist bei Praxen mit eigenem OP für die Sterilgutversorgung in diesem Bereich zu beantworten, auch wenn Operationen ggf. zusätzlich in Fremd-OPs durchgeführt werden. Leistungserbringer, die in mehreren Fremd-OPs operieren, sollen diese Frage für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen.</p> |
|----|--|--------------------|--|

wenn Feld 31 = 1

| | | | |
|----|--|--------------------|---|
| 34 | Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch C? | 0 = nein 1 = ja | <p>Die Risikoklassen sind in der KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ (http://www.rki.de), aber auch im „Leitfaden Hygiene in der Arztpraxis“ des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte der KV und der KBV beschrieben. (http://www.hygiene-medizinprodukte.de).</p> <p>An die Aufbereitung von Kritisch C Sterilgut werden hohe gesetzliche Anforderungen gestellt. Es ist eine Zertifizierung erforderlich. Die Forderung nach externer Zertifizierung entfällt, wenn der Hersteller des Medizinproduktes konkrete Angaben zur Verwendung eines anderen bestimmten Sterilisationsverfahrens gemacht hat und die Anwendung dieses Verfahrens vor Ort hinsichtlich seiner Wirksamkeit validiert</p> |
|----|--|--------------------|---|

wurde. (Vergl.: Medizinproduktebetreiberverordnung (<http://www.gesetze-im-internet.de/>))

Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Die Frage ist bei Praxen mit eigenem OP für die Sterilgutversorgung in diesem Bereich zu beantworten, auch wenn Operationen ggf. zusätzlich in Fremd-OPs durchgeführt werden. Leistungserbringer, die in mehreren Fremd-OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen.

wenn Feld 30 IN (0;LEER)

| | | | |
|----|--|--|---|
| 35 | Wird die Sterilgutaufbereitung der im OP eingesetzten Medizinprodukte in Ihrer Einrichtung durchgeführt? | 0 = nein 1 = ja (alle in der Einrichtung eingesetzten Medizinprodukte) 2 = teilweise | Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Die Frage ist bei Praxen mit eigenem OP für die Sterilgutversorgung in diesem Bereich zu beantworten, auch wenn Operationen ggf. zusätzlich in Fremd-OPs durchgeführt werden. Leistungserbringer, die in mehreren Fremd-OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen. Der Schlüsselwert „teilweise“ ist anzugeben, wenn ausschließlich Sterilgut der Klasse Kritisch A und/oder der Klasse Kritisch B von der Einrichtung selbst aufbereitet wird. |
|----|--|--|---|

wenn Feld 33 = 1 und wenn Feld 35 = 1

| | | | |
|----|---|---|---|
| 36 | Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-B-Sterilguts selbst durch? | 0 = externer Dienstleister 1 = eigene Aufbereitung | Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Die Frage ist bei Praxen mit eigenem OP für die Sterilgutversorgung in diesem Bereich zu beantworten, auch wenn Operationen ggf. zusätzlich in Fremd-OPs durchgeführt werden. Leistungserbringer, die in mehreren Fremd-OPs operieren, sollen die Fragen 18 bis 35 für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen. |
|----|---|---|---|

wenn Feld 34 = 1 und wenn Feld 35 = 1

| | | | |
|----|---|---|--|
| 37 | Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-C-Sterilguts selbst durch? | 0 = externer Dienstleister 1 = eigene Aufbereitung | An die Aufbereitung von Kritisch C Sterilgut werden hohe gesetzliche Anforderungen gestellt. Es ist eine Zertifizierung erforderlich. Die Forderung nach externer Zertifizierung entfällt, wenn der Hersteller des Medizinproduktes konkrete Angaben zur Verwendung eines anderen bestimmten Sterilisationsverfahrens gemacht hat und die Anwendung dieses Verfahrens vor Ort hinsichtlich seiner Wirksamkeit validiert wurde. (Vergl.: http://www.rki.de , Medizinproduktebetreiberverordnung (http://www.gesetze-im-internet.de/)) Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Die Frage ist bei Praxen mit eigenem OP für die Sterilgutversorgung in diesem Bereich zu beantworten, auch wenn Operationen ggf. zusätzlich in Fremd-OPs durchgeführt werden. Leistungserbringer, die in mehreren Fremd-OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen. |
|----|---|---|--|

wenn Feld 30 IN (0;LEER)

| | | | |
|----|--|--------------------|--|
| 38 | Wurden für alle in der Anlage 1 der KRINKO-Empfehlung "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" aufgeführten Teilschritte der Aufbereitung Standardarbeitsanweisungen erstellt? | 0 = nein 1 = ja | Die Standardarbeitsanweisungen müssen schriftlich hinterlegt sein. Grundlage ist die KRINKO-Empfehlung "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" (http://www.rki.de). Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Leistungserbringer, die in mehreren OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen. Bei teilweiser oder gänzlich eigener Aufbereitung ist die Frage nur auf die eigene Aufbereitung bezogen zu beantworten. Bei vollständiger Vergabe an einen externen Dienstleister soll sich die Angabe auf die Aufbereitung bei diesem Dienstleister beziehen. Werden für eine OP-Stätte mehrere Dienstleister vom Leistungserbringer verpflichtet, so sind die Angaben für jenen Dienstleister einzutragen, der das Sterilgut mit der höchsten Risikoklasse aufbereitet. |
|----|--|--------------------|--|

wenn Feld 38 = 1

| | | | |
|----|---|--------------------|---|
| 39 | Kann jeder Mitarbeiter des Sterilgutbereiches jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? | 0 = nein 1 = ja | Eine Arbeitsanweisung gilt als zugänglich, wenn sie für die betroffenen Mitarbeiter in der gesamten Einrichtung elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar ist oder wenn sie in dem Arbeitsbereich in Papierform vorhanden ist und jederzeit |
|----|---|--------------------|---|

sowie ohne Aufwand dort eingesehen werden kann.

Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Leistungserbringer, die in mehreren OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen.

Bei teilweiser oder gänzlich eigener Aufbereitung ist die Frage nur auf die eigene Aufbereitung bezogen zu beantworten. Bei vollständiger Vergabe an einen externen Dienstleister soll sich die Angabe auf die Aufbereitung bei diesem Dienstleister beziehen. Werden für eine OP-Stätte mehrere Dienstleister vom Leistungserbringer verpflichtet, so sind die Angaben für jenen Dienstleister einzutragen, der das Sterilgut mit der höchsten Risikoklasse aufbereitet.

wenn Feld 30 IN (0;LEER)

40 Wie erfolgt die Reinigung des Sterilguts?

1 = ausschließlich manuell ggf. inklusive Ultraschallbad
2 = mit einem automatisierten Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)

Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Leistungserbringer, die in mehreren OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen.

Bei teilweiser oder gänzlich eigener Aufbereitung ist die Frage nur auf die eigene Aufbereitung bezogen zu beantworten. Bei vollständiger Vergabe an einen externen Dienstleister soll sich die Angabe auf die Aufbereitung bei diesem Dienstleister beziehen. Werden für eine OP-Stätte mehrere Dienstleister vom Leistungserbringer verpflichtet, so sind die Angaben für jenen Dienstleister einzutragen, der das Sterilgut mit der höchsten Risikoklasse aufbereitet.

wenn Feld 38 = 1 und wenn Feld 40 = 2

41 Sind die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert? 0 = nein
1 = ja

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

Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Leistungserbringer, die in mehreren OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen.

Bei teilweiser oder gänzlich eigener Aufbereitung ist die Frage nur auf die eigene Aufbereitung bezogen zu beantworten. Bei vollständiger Vergabe an einen externen Dienstleister soll sich die Angabe auf die Aufbereitung bei diesem Dienstleister beziehen. Werden für eine OP-Stätte mehrere Dienstleister vom Leistungserbringer verpflichtet, so sind die Angaben für jenen Dienstleister einzutragen, der das Sterilgut mit der höchsten Risikoklasse aufbereitet.

wenn Feld 40 = 2

42 Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2020?

Format: MM.JJJJ

geändert

Es wird nach der letzten Wartung im Zeitraum bis zum Ablauf des Erfassungsjahres gefragt. Es sollen daher nur Wartungen bis Ende 2020 dokumentiert werden. Bei mehreren Reinigungs- und Desinfektionsgeräten in der Einrichtung bzw. beim Dienstleister ist das Datum für das zuletzt gewartete Gerät einzutragen. Ist bisher keine Wartung erfolgt, ist das Beschaffungsdatum des Gerätes einzutragen.

Es besteht eine allgemeine Pflicht zur Wartung und Instandhaltungsprüfung nach § 7 MPBetreibV. Die Wartung ist nicht mit der bloßen Funktionsprüfung nach § 4 (6) MPBetreibV oder der bloßen Reinigung des Geräts gleichzusetzen. Unter Sicherstellung von § 7 MPBetreibV kann die Wartung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts auch intern erfolgen. Sie ist im Ergebnis schriftlich zu dokumentieren (Gerätehandbuch, Abschnitt „Wartungs- und Reparaturdokumentation“).

Es wird auf einschlägige Leitlinien und Informationsschriften verwiesen:
„Leitlinie von DGKH, DGSV und AKI für die Validierung und Routineüberwachung maschineller Reinigungs- und thermischer Desinfektionsprozesse für Medizinprodukte“ (<http://www.krankenhaushygiene.de>),
„Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ (<http://www.rki.de>),
„Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in Arztpraxis und im MVZ“ (<http://www.kvb.de>) und
„Anforderungen an maschinelle Reinigung und Desinfektion“ (<http://www.kvn.de>).

Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der

| | | |
|--|----------------------------|--|
| <p>43 Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (RDG) zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2020?</p> | <p>Format: MM.JJJJ</p> | <p>Instrumente des Sprechstundenalltags. Leistungserbringer, die in mehreren OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen.</p> <p>Bei teilweiser oder gänzlich eigener Aufbereitung ist die Frage nur auf die eigene Aufbereitung bezogen zu beantworten. Bei vollständiger Vergabe an einen externen Dienstleister soll sich die Angabe auf die Aufbereitung bei diesem Dienstleister beziehen. Werden für eine OP-Stätte mehrere Dienstleister vom Leistungserbringer verpflichtet, so sind die Angaben für jenen Dienstleister einzutragen, der das Sterilgut mit der höchsten Risikoklasse aufbereitet.</p> <p>geändert § 8 (1) MPBetreibV: „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 bis zum Ablauf des Erfassungsjahres gefragt. Es sollen daher nur Leistungsbeurteilungen bis Ende 2020 dokumentiert werden. Ist bisher keine Leistungsbeurteilung erfolgt, ist das Beschaffungsdatum des Gerätes einzutragen.</p> <p>Bei mehreren RDGs in der Einrichtung bzw. beim Dienstleister ist das Datum für das zuletzt gewartete Gerät einzutragen. 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 (http://www.rki.de)</p> <p>Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Leistungserbringer, die in mehreren OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen.</p> <p>Bei teilweiser oder gänzlich eigener Aufbereitung ist die Frage nur auf die eigene Aufbereitung bezogen zu beantworten. Bei vollständiger Vergabe an einen externen Dienstleister soll sich die Angabe auf die Aufbereitung bei diesem Dienstleister beziehen. Werden für eine OP-Stätte mehrere Dienstleister vom Leistungserbringer verpflichtet, so sind die Angaben für jenen Dienstleister einzutragen, der das Sterilgut mit der höchsten Risikoklasse aufbereitet.</p> |
| <p>wenn Feld 30 IN (0;LEER)</p> | | |
| <p>44 Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Siegelnahtverpackung verpackt?</p> | <p>0 = nein 1 = ja</p> | <p>Siehe auch „Leitlinie für die Validierung der Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2“ der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (http://www.dgsv-ev.de)</p> <p>Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Leistungserbringer, die in mehreren OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen.</p> <p>Bei teilweiser oder gänzlich eigener Aufbereitung ist die Frage nur auf die eigene Aufbereitung bezogen zu beantworten. Bei vollständiger Vergabe an einen externen Dienstleister soll sich die Angabe auf die Aufbereitung bei diesem Dienstleister beziehen. Werden für eine OP-Stätte mehrere Dienstleister vom Leistungserbringer verpflichtet, so sind die Angaben für jenen Dienstleister einzutragen, der das Sterilgut mit der höchsten Risikoklasse aufbereitet.</p> |
| <p>wenn Feld 30 IN (0;LEER)</p> | | |
| <p>45 Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Containerverpackung verpackt?</p> | <p>0 = nein 1 = ja</p> | <p>Siehe auch „Leitlinie für die Validierung der Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2“ der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (http://www.dgsv-ev.de)</p> <p>Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Leistungserbringer, die in</p> |

| | | | |
|------------------|--|--------------------|--|
| 46 | Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Klebebeutel verpackt? | 0 = nein 1 = ja | <p>mehreren OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen.</p> <p>Bei teilweiser oder gänzlich eigener Aufbereitung ist die Frage nur auf die eigene Aufbereitung bezogen zu beantworten. Bei vollständiger Vergabe an einen externen Dienstleister soll sich die Angabe auf die Aufbereitung bei diesem Dienstleister beziehen. Werden für eine OP-Stätte mehrere Dienstleister vom Leistungserbringer verpflichtet, so sind die Angaben für jenen Dienstleister einzutragen, der das Sterilgut mit der höchsten Risikoklasse aufbereitet.</p> <p>Siehe auch „Leitlinie für die Validierung der Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2“ der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (http://www.dgsv-ev.de)</p> <p>Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Leistungserbringer, die in mehreren OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen.</p> <p>Bei teilweiser oder gänzlich eigener Aufbereitung ist die Frage nur auf die eigene Aufbereitung bezogen zu beantworten. Bei vollständiger Vergabe an einen externen Dienstleister soll sich die Angabe auf die Aufbereitung bei diesem Dienstleister beziehen. Werden für eine OP-Stätte mehrere Dienstleister vom Leistungserbringer verpflichtet, so sind die Angaben für jenen Dienstleister einzutragen, der das Sterilgut mit der höchsten Risikoklasse aufbereitet.</p> <p>Siehe auch „Leitlinie für die Validierung der Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2“ der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (http://www.dgsv-ev.de)</p> <p>Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Leistungserbringer, die in mehreren OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen.</p> |
| 47 | Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Vliesverpackung verpackt? | 0 = nein 1 = ja | <p>Bei teilweiser oder gänzlich eigener Aufbereitung ist die Frage nur auf die eigene Aufbereitung bezogen zu beantworten. Bei vollständiger Vergabe an einen externen Dienstleister soll sich die Angabe auf die Aufbereitung bei diesem Dienstleister beziehen. Werden für eine OP-Stätte mehrere Dienstleister vom Leistungserbringer verpflichtet, so sind die Angaben für jenen Dienstleister einzutragen, der das Sterilgut mit der höchsten Risikoklasse aufbereitet.</p> <p>Siehe auch „Leitlinie für die Validierung der Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2“ der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (http://www.dgsv-ev.de)</p> <p>Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Leistungserbringer, die in mehreren OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen.</p> <p>Bei teilweiser oder gänzlich eigener Aufbereitung ist die Frage nur auf die eigene Aufbereitung bezogen zu beantworten. Bei vollständiger Vergabe an einen externen Dienstleister soll sich die Angabe auf die Aufbereitung bei diesem Dienstleister beziehen. Werden für eine OP-Stätte mehrere Dienstleister vom Leistungserbringer verpflichtet, so sind die Angaben für jenen Dienstleister einzutragen, der das Sterilgut mit der höchsten Risikoklasse aufbereitet.</p> |
| wenn Feld 44 = 1 | | | |
| 48 | Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2020? | Format: MM.JJJJ | <p>geändert</p> <p>Es wird nach der letzten Wartung im Zeitraum bis zum Ablauf des Erfassungsjahres gefragt. Es sollen daher nur Wartungen bis Ende 2020 dokumentiert werden. Ist bisher keine Wartung erfolgt, ist das Beschaffungsdatum des Gerätes einzutragen.</p> <p>Bei mehreren Siegelnahtgeräten in der Einrichtung bzw. beim Dienstleister ist das Datum für das zuletzt gewartete Gerät einzutragen.</p> <p>Es besteht eine allgemeine Pflicht zur Wartung und Instandhaltungsprüfung nach § 7 MPBetreibV. Die Wartung ist nicht mit der bloßen Funktionsprüfung nach § 4 (6) MPBetreibV oder der bloßen Reinigung des Geräts gleichzusetzen. Unter Sicherstellung von § 7 MPBetreibV kann die Wartung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts auch intern erfolgen. Sie ist im Ergebnis schriftlich zu dokumentieren (Gerätehandbuch, Abschnitt „Wartungs- und Reparaturdokumentation“). Es wird auf einschlägige Leitlinien des RKI und Informationsschriften der KVB verwiesen: „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ (http://www.rki.de) und „Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in Arztpraxis und im MVZ“ (http://www.kvb.de) sowie „Leitlinie für die Validierung der Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2“ (http://www.dgsv-ev.de)</p> <p>Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Leistungserbringer, die in mehreren OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen.</p> |

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| wenn Feld 38 = 1 | | |
| 49 | Sind die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert? | 0 = nein 1 = ja |
| | | Die Definition der Beladungsmuster kann in den Standardarbeitsanweisungen textlich oder bildlich erfolgen. Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Leistungserbringer, die in mehreren OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen. Bei teilweiser oder gänzlich eigener Aufbereitung ist die Frage nur auf die eigene Aufbereitung bezogen zu beantworten. Bei vollständiger Vergabe an einen externen Dienstleister soll sich die Angabe auf die Aufbereitung bei diesem Dienstleister beziehen. Werden für eine OP-Stätte mehrere Dienstleister vom Leistungserbringer verpflichtet, so sind die Angaben für jenen Dienstleister einzutragen, der das Sterilgut mit der höchsten Risikoklasse aufbereitet. |
| wenn Feld 30 IN (0;LEER) | | |
| 50 | Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2020? | Format: MM.JJJJ geändert Es wird nach der letzten Wartung im Zeitraum bis zum Ablauf des Erfassungsjahres gefragt. Es sollen daher nur Wartungen bis Ende 2020 dokumentiert werden. Ist bisher keine Wartung erfolgt, ist das Beschaffungsdatum des Gerätes einzutragen. Bei mehreren Sterilisatoren in der Einrichtung bzw. beim Dienstleister ist das Datum für das zuletzt gewartete Gerät einzutragen. Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Leistungserbringer, die in mehreren OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen. Bei teilweiser oder gänzlich eigener Aufbereitung ist die Frage nur auf die eigene Aufbereitung bezogen zu beantworten. Bei vollständiger Vergabe an einen externen Dienstleister soll sich die Angabe auf die Aufbereitung bei diesem Dienstleister beziehen. Werden für eine OP-Stätte mehrere Dienstleister vom Leistungserbringer verpflichtet, so sind die Angaben für jenen Dienstleister einzutragen, der das Sterilgut mit der höchsten Risikoklasse aufbereitet. |
| 51 | Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Sterilisators zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2020? | Format: MM.JJJJ geändert § 8 (1) MPBetreibV: „Die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten ist unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist.“ Es wird nach der letzten Leistungsbeurteilung im Zeitraum bis zum Ablauf des Erfassungsjahres gefragt. Es sollen daher nur Leistungsbeurteilungen bis Ende 2020 dokumentiert werden. Ist bisher keine Leistungsbeurteilung erfolgt, ist das Beschaffungsdatum des Gerätes einzutragen. Bei mehreren Sterilisatoren in der Einrichtung bzw. beim Dienstleister ist das Datum für das zuletzt gewartete Gerät einzutragen. Periodische Leistungsbeurteilungen sollen bestätigen, • dass sich im Verlauf der Zeit keine unbeabsichtigten Prozessänderungen ergeben haben und nachweisen • dass die im Validierungsprotokoll/-plan festgelegten Parameter eingehalten werden Über die Leistungsbeurteilung muss ein schriftlicher Ergebnisbericht vorliegen. Die Leistungsbeurteilung ist nicht mit der periodischen oder chargenbezogenen Routineprüfung gleichzusetzen. Siehe: KRINKO-Empfehlung "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" (http://www.rki.de) und "Empfehlung für die Validierung und Routineüberwachung von Sterilisationsprozessen mit trockener Hitze für Medizinprodukte" (http://www.krankenhaushygiene.de). |

| | | | |
|--|--|--------------------|--|
| | | | Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Leistungserbringer, die in mehreren OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen. |
| 52 | Werden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult? | 0 = nein 1 = ja | Bei teilweiser oder gänzlich eigener Aufbereitung ist die Frage nur auf die eigene Aufbereitung bezogen zu beantworten. Bei vollständiger Vergabe an einen externen Dienstleister soll sich die Angabe auf die Aufbereitung bei diesem Dienstleister beziehen. Werden für eine OP-Stätte mehrere Dienstleister vom Leistungserbringer verpflichtet, so sind die Angaben für jenen Dienstleister einzutragen, der das Sterilgut mit der höchsten Risikoklasse aufbereitet. Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Leistungserbringer, die in mehreren OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen. |
| 53 | Gab es im gesamten Jahr 2020 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich Ihrer Einrichtung bzw. bei Ihrem Dienstleister? | 0 = nein 1 = ja | Bei teilweiser oder gänzlich eigener Aufbereitung ist die Frage nur auf die eigene Aufbereitung bezogen zu beantworten. Bei vollständiger Vergabe an einen externen Dienstleister soll sich die Angabe auf die Aufbereitung bei diesem Dienstleister beziehen. Werden für eine OP-Stätte mehrere Dienstleister vom Leistungserbringer verpflichtet, so sind die Angaben für jenen Dienstleister einzutragen, der das Sterilgut mit der höchsten Risikoklasse aufbereitet. 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. Es soll über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags. Leistungserbringer, die in mehreren OPs operieren, sollen diese Fragen für den Bereich beantworten, in dem sie die meisten Operationen durchführen. Ggf. sind einzelne Angaben von den beauftragten Dienstleistern einzuholen. |
| | | | Bei teilweiser oder gänzlich eigener Aufbereitung ist die Frage nur auf die eigene Aufbereitung bezogen zu beantworten. Bei vollständiger Vergabe an einen externen Dienstleister soll sich die Angabe auf die Aufbereitung bei diesem Dienstleister beziehen. Werden für eine OP-Stätte mehrere Dienstleister vom Leistungserbringer verpflichtet, so sind die Angaben für jenen Dienstleister einzutragen, der das Sterilgut mit der höchsten Risikoklasse aufbereitet. |
| Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes | | | |
| 54 | Galt im gesamten Jahr 2020 in Ihrer Einrichtung eine Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes? | 0 = nein 1 = ja | Entsprechende Hygienepläne mit OP-Art-spezifischen Details gelten als Arbeitsanweisung. Die Arbeitsanweisung muss in der Einrichtung ganzjährig in Kraft gewesen sein. In Entwicklung befindliche oder unterjährig in Kraft gesetzte Arbeitsanweisungen können nicht berücksichtigt werden. Die Frage kann nur mit „ja“ beantwortet werden, wenn: <ul style="list-style-type: none"> eine entsprechende fachgebietsübergreifende Arbeitsanweisung vorliegt oder <ul style="list-style-type: none"> für alle operativen Abteilungen eine fachgebietspezifische Arbeitsanweisung vorliegt. |
| wenn Feld 54 = 1 | | | |
| 55 | Werden darin zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert? | 0 = nein 1 = ja | - |
| 56 | Wird darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert? | 0 = nein 1 = ja | - |
| 57 | Wird darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert? | 0 = nein 1 = ja | - |
| 58 | Können die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? | 0 = nein 1 = ja | Die Arbeitsanweisung gilt als für alle betroffenen Mitarbeiter aufwandsarm zugänglich, wenn sie in der gesamten Einrichtung elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar ist oder wenn mindestens ein Exemplar im OP-Bereich und mindestens ein Exemplar im nichtsterilen Bereich der Praxis/MVZ/Krankenhaus in Papierform vorhanden sind und jederzeit eingesehen werden können. Die Anforderung schließt gestelltes Assistenzpersonal in einem Fremd-OP ein. |
| 59 | Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ), Geschäftsführung /Hygienekommission (Krankenhaus)? | 0 = nein 1 = ja | Sowohl eine neu entwickelte Arbeitsanweisung als auch deren Aktualisierung müssen von den genannten Institutionen freigegeben werden. |

Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel

| | | | | |
|-------------------------|--|--------------------|-----------------|---|
| 60 | Galt im gesamten Jahr 2020 in Ihrer Einrichtung ein interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel? | 0 = nein 1 = ja | - | Der interne Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel soll sich sowohl auf chronische, als auch auf traumatische und postoperative Wunden erstrecken und die einrichtungsindividuellen Besonderheiten berücksichtigen. Die Frage kann nur mit „ja“ beantwortet werden, wenn: <ul style="list-style-type: none"> ein entsprechender fachgebietsübergreifender interner Standard vom 1.1. bis zum 31.12. des Erfassungsjahres durch die Leitungsebene freigegeben war. oder <ul style="list-style-type: none"> für alle operativen Abteilungen ein fachgebietspezifischer interner Standard vorliegt. Für Krankenhäuser: Es kann sich auch um einen internen Standard handeln, der sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich gültig ist. Der interne Standard kann sich z.B. an der „Leitlinie Wundmanagement“ des Universitätsspitals Basel (http://www.unispital-basel.ch) orientieren. |
| wenn Feld 60 = 1 | | | | |
| 61 | Wird darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert? | 0 = nein 1 = ja | - | |
| 62 | Wird darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert? | 0 = nein 1 = ja | - | |
| 63 | Wird darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert? | 0 = nein 1 = ja | - | |
| 64 | Wird darin die stete Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe thematisiert? | 0 = nein 1 = ja | - | |
| 65 | Wird darin eine zeitnahe Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert? | 0 = nein 1 = ja | - | |
| 66 | Kann jeder an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? | 0 = nein 1 = ja | - | Der interne Standard gilt als für alle ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter zugänglich, wenn er in der gesamten Einrichtung elektronisch (z.B. über Intranet) aufrufbar ist oder wenn er in allen Räumen, in denen eine Wundversorgung stattfindet in Papierform vorhanden ist und jederzeit sowie ohne Aufwand eingesehen werden kann. |
| 67 | Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2020? | Format: MM.JJJJ | geändert | Es wird nach der letzten Überprüfung der Aktualität bzw. Aktualisierung im Zeitraum bis zum Ablauf des Erfassungsjahres gefragt. Es sollen daher nur Daten bis Ende 2020 dokumentiert werden. Ist bisher keine Überprüfung der Aktualität bzw. keine Aktualisierung erfolgt, ist das Erstellungsdatum des Dokuments zu einzutragen. |
| 68 | Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ)/ Geschäftsführung (Krankenhaus)? | 0 = nein 1 = ja | - | Sowohl ein neuer interner Standard als auch dessen Aktualisierung müssen durch eine der angegebenen Institutionen freigegeben werden. Die Ärztliche Direktion oder die Pflegedirektion/Pflegedienstleitung gelten hier als Teil der Geschäftsführung und sind zur Freigabe berechtigt. |

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie

| | | | | |
|------|--|---|-----------------|---|
| 69.1 | Wie hoch ist der Anteil der in Ihrer Einrichtung tätigen Ärzte, die im Jahr 2020 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben? | Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 % | geändert | Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen/Fortbildungen handeln. Die Teilnahme der Mitarbeiter ist in einer Liste dokumentiert. Die Mitarbeiter werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit). Es sind diejenigen Ärzte einzubeziehen, die in der Patientenversorgung ganzjährig tätig waren (z.B. auch Mitarbeiter beauftragter Dienstleister und Beamte). Auszuschließen sind Ärzte, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von mehr als sechs Wochen im Erfassungsjahr durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u. Ä. vorlag. In Krankenhäusern bezieht sich der Anteil auf alle ärztlichen Mitarbeiter unabhängig davon, ob sie zurzeit im Ambulanzbereich tätig sind oder nicht. Mindestinhalte einer Informationsveranstaltung müssen sein: <ul style="list-style-type: none"> lokales Erregerspektrum und Resistenzlage Antibiotikaphylaxe Indikation für mikrobiologische Untersuchungen Antibiotika-Initialtherapie |
| 69.2 | Daten wurden nicht erhoben | 1 = ja | - | |

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention

| | | | | |
|----|--|--------------------|-----------------|---|
| 70 | Wurden Daten zum Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2020 mindestens an einer Informationsveranstaltung/einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen haben, erhoben? | 0 = nein 1 = ja | geändert | Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen handeln. Die Teilnehmer sind in einer Unterschriftenliste dokumentiert. |
|----|--|--------------------|-----------------|---|

Der Anteil bezieht sich jeweils auf die Gesamtzahl der zu dokumentierenden Mitarbeiter der jeweiligen Berufsgruppe.

Die Mitarbeiter werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit). Es sind diejenigen Mitarbeiter einzubeziehen, die ganzjährig in der Einrichtung tätig waren (z.B. auch Mitarbeiter beauftragter Dienstleister und Beamte). Auszuschließen sind Mitarbeiter, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von mehr als sechs Wochen im Erfassungsjahr durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u. Ä. vorlag.

Die Mitarbeiter sind nur einmal mit ihrer jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.

Bei „Ärzten“, „Pflegepersonal“, „Mitarbeitern des medizinisch-technischen Dienstes“ und „Medizinischen Fachangestellten“ werden ausschließlich in der Patientenversorgung tätige Mitarbeiter erfasst.

Sämtliche Mitarbeiter, die in der Sterilgut-Versorgungsabteilung tätig sind, sind in der Gruppe der „Mitarbeiter Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)“ zu erfassen.

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

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 im ärztlichen und medizinisch-technischen Bereich und seit 1996 Sozialarbeiter.

In Anlehnung an die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser umfasst das „Pflegepersonal“ Gesundheits- und 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.

In Krankenhäusern bezieht sich der Anteil auf alle Mitarbeiter, unabhängig davon, ob sie zurzeit im Ambulanzbereich tätig sind oder nicht.

Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung müssen sein:

Für alle Berufsgruppen:

- Allgemeine Hygiene
- Händedesinfektion
- Hygiene bei multiresistenten Erregern

Für die Berufsgruppen „Reinigungskräfte“ und „Mitarbeiter der Küche“ außerdem:

- Flächendesinfektion

Für die Berufsgruppe „Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)“ außerdem:

- Aufbereitung von Sterilgut

Für Küchenmitarbeiter gilt die Belehrung nach § 43 des IfSG als Informationsveranstaltung / E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention".

wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden

71 Ärzte

Angabe in: %
Gültige Angabe: 0 -
100 %

geändert

Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen handeln. Die Teilnehmer sind in einer Unterschriftenliste dokumentiert.

Der Anteil bezieht sich jeweils auf die Gesamtzahl der zu dokumentierenden Mitarbeiter der jeweiligen Berufsgruppe.

Die Mitarbeiter werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit). Es sind diejenigen Mitarbeiter einzubeziehen, die ganzjährig in der Einrichtung tätig waren (z.B. auch Mitarbeiter beauftragter Dienstleister und Beamte). Auszuschließen sind Mitarbeiter, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von mehr als sechs Wochen im Erfassungsjahr durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u. Ä. vorlag.

Die Mitarbeiter sind nur einmal mit ihrer jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.

Bei „Ärzten“, „Pflegepersonal“, „Mitarbeitern des medizinisch-technischen Dienstes“ und „Medizinischen Fachangestellten“ werden ausschließlich in der Patientenversorgung tätige Mitarbeiter erfasst.

Sämtliche Mitarbeiter, die in der Sterilgut-Versorgungsabteilung tätig sind, sind in der Gruppe der „Mitarbeiter Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)“ zu erfassen.

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

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 im ärztlichen und medizinisch-technischen Bereich und seit 1996 Sozialarbeiter.

In Anlehnung an die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser umfasst das „Pflegepersonal“ Gesundheits- und 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.

In Krankenhäusern bezieht sich der Anteil auf alle Mitarbeiter, unabhängig davon, ob sie zurzeit im Ambulanzbereich tätig sind oder nicht.

Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung müssen sein:

Für alle Berufsgruppen:

- Allgemeine Hygiene
- Händedesinfektion
- Hygiene bei multiresistenten Erregern

Für die Berufsgruppen „Reinigungskräfte“ und „Mitarbeiter der Küche“ außerdem:

- Flächendesinfektion

Für die Berufsgruppe „Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)“ außerdem:

- Aufbereitung von Sterilgut

Für Küchenmitarbeiter gilt die Belehrung nach § 43 des IfSG als Informationsveranstaltung / E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention".

wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden

72.1 Pflegepersonal

Angabe in: %
Gültige Angabe: 0 -
100 %

geändert

Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen handeln. Die Teilnehmer sind in einer Unterschriftenliste dokumentiert.

Der Anteil bezieht sich jeweils auf die Gesamtzahl der zu dokumentierenden Mitarbeiter der jeweiligen Berufsgruppe.

Die Mitarbeiter werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit). Es sind diejenigen Mitarbeiter einzubeziehen, die ganzjährig in der Einrichtung tätig waren (z.B. auch Mitarbeiter beauftragter Dienstleister und Beamte). Auszuschließen sind Mitarbeiter, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von mehr als sechs Wochen im Erfassungsjahr durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u. Ä. vorlag.

Die Mitarbeiter sind nur einmal mit ihrer jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.

Bei „Ärzten“, „Pflegepersonal“, „Mitarbeitern des medizinisch-technischen Dienstes“ und „Medizinischen Fachangestellten“ werden ausschließlich in der Patientenversorgung tätige Mitarbeiter erfasst.

Sämtliche Mitarbeiter, die in der Sterilgut-Versorgungsabteilung tätig sind, sind in der Gruppe der „Mitarbeiter Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)“ zu erfassen.

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

gezählt.

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 im ärztlichen und medizinisch-technischen Bereich und seit 1996 Sozialarbeiter.

In Anlehnung an die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser umfasst das „Pflegepersonal“ Gesundheits- und 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.

In Krankenhäusern bezieht sich der Anteil auf alle Mitarbeiter, unabhängig davon, ob sie zurzeit im Ambulanzbereich tätig sind oder nicht.

Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung müssen sein:

Für alle Berufsgruppen:

- Allgemeine Hygiene
- Händedesinfektion
- Hygiene bei multiresistenten Erregern

Für die Berufsgruppen „Reinigungskräfte“ und „Mitarbeiter der Küche“ außerdem:

- Flächendesinfektion

Für die Berufsgruppe „Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)“ außerdem:

- Aufbereitung von Sterilgut

Für Küchenmitarbeiter gilt die Belehrung nach § 43 des IfSG als Informationsveranstaltung / E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention".

72.2 Pflegepersonal nicht vorhanden

1 = ja

-

wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden

73.1 Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes

Angabe in: %
Gültige Angabe: 0 - 100 %

geändert

Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen handeln. Die Teilnehmer sind in einer Unterschriftenliste dokumentiert.

Der Anteil bezieht sich jeweils auf die Gesamtzahl der zu dokumentierenden Mitarbeiter der jeweiligen Berufsgruppe.

Die Mitarbeiter werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit). Es sind diejenigen Mitarbeiter einzubeziehen, die ganzjährig in der Einrichtung tätig waren (z.B. auch Mitarbeiter beauftragter Dienstleister und Beamte). Auszuschließen sind Mitarbeiter, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von mehr als sechs Wochen im Erfassungsjahr durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u. Ä. vorlag.

Die Mitarbeiter sind nur einmal mit ihrer jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.

Bei „Ärzten“, „Pflegepersonal“, „Mitarbeitern des medizinisch-technischen Dienstes“ und „Medizinischen Fachangestellten“ werden ausschließlich in der Patientenversorgung tätige Mitarbeiter erfasst.

Sämtliche Mitarbeiter, die in der Sterilgut-Versorgungsabteilung tätig sind, sind in der Gruppe der „Mitarbeiter Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)“ zu erfassen.

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

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 im ärztlichen und medizinisch-technischen Bereich und seit 1996 Sozialarbeiter.

In Anlehnung an die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser umfasst das „Pflegepersonal“ Gesundheits- und 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.

In Krankenhäusern bezieht sich der Anteil auf alle Mitarbeiter, unabhängig davon, ob sie zurzeit im Ambulanzbereich tätig sind oder nicht.

Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung müssen sein:

Für alle Berufsgruppen:

- Allgemeine Hygiene
- Händedesinfektion
- Hygiene bei multiresistenten Erregern

Für die Berufsgruppen „Reinigungskräfte“ und „Mitarbeiter der Küche“ außerdem:

- Flächendesinfektion

Für die Berufsgruppe „Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)“ außerdem:

- Aufbereitung von Sterilgut

Für Küchenmitarbeiter gilt die Belehrung nach § 43 des IfSG als Informationsveranstaltung / E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention".

73.2 Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden 1 = ja

wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden

74.1 medizinische Fachangestellte

Angabe in: %
Gültige Angabe: 0 - 100 %

geändert

Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen handeln. Die Teilnehmer sind in einer Unterschriftenliste dokumentiert.

Der Anteil bezieht sich jeweils auf die Gesamtzahl der zu dokumentierenden Mitarbeiter der jeweiligen Berufsgruppe.

Die Mitarbeiter werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit). Es sind diejenigen Mitarbeiter einzubeziehen, die ganzjährig in der Einrichtung tätig waren (z.B. auch Mitarbeiter beauftragter Dienstleister und Beamte). Auszuschließen sind Mitarbeiter, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von mehr als sechs Wochen im Erfassungsjahr durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u. Ä. vorlag.

Die Mitarbeiter sind nur einmal mit ihrer jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.

Bei „Ärzten“, „Pflegepersonal“, „Mitarbeitern des medizinisch-technischen Dienstes“ und „Medizinischen Fachangestellten“ werden ausschließlich in der Patientenversorgung tätige Mitarbeiter erfasst.

Sämtliche Mitarbeiter, die in der Sterilgut-Versorgungsabteilung tätig sind, sind in der Gruppe der „Mitarbeiter Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)“ zu erfassen.

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

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 im ärztlichen und medizinisch-technischen Bereich und seit 1996 Sozialarbeiter.

In Anlehnung an die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser umfasst das „Pflegepersonal“ Gesundheits- und 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.

In Krankenhäusern bezieht sich der Anteil auf alle Mitarbeiter, unabhängig davon, ob sie zurzeit im Ambulanzbereich tätig sind oder nicht.

Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung müssen sein:

| | | |
|---|---|--|
| | | <p>Für alle Berufsgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allgemeine Hygiene - Händedesinfektion - Hygiene bei multiresistenten Erregern <p>Für die Berufsgruppen „Reinigungskräfte“ und „Mitarbeiter der Küche“ außerdem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flächendesinfektion <p>Für die Berufsgruppe „Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)“ außerdem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufbereitung von Sterilgut <p>Für Küchenmitarbeiter gilt die Belehrung nach § 43 des IfSG als Informationsveranstaltung / E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention".</p> |
| 74.2 medizinische Fachangestellte nicht vorhanden | 1 = ja | - |
| wenn Feld 70 = 1 | | |
| 75.1 Reinigungskräfte | Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 % | <p>geändert</p> <p>Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen handeln. Die Teilnehmer sind in einer Unterschriftenliste dokumentiert.</p> <p>Der Anteil bezieht sich jeweils auf die Gesamtzahl der zu dokumentierenden Mitarbeiter der jeweiligen Berufsgruppe.</p> <p>Die Mitarbeiter werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit). Es sind diejenigen Mitarbeiter einzubeziehen, die ganzjährig in der Einrichtung tätig waren (z.B. auch Mitarbeiter beauftragter Dienstleister und Beamte). Auszuschließen sind Mitarbeiter, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von mehr als sechs Wochen im Erfassungsjahr durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u. Ä. vorlag.</p> <p>Die Mitarbeiter sind nur einmal mit ihrer jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.</p> <p>Bei „Ärzten“, „Pflegepersonal“, „Mitarbeitern des medizinisch-technischen Dienstes“ und „Medizinischen Fachangestellten“ werden ausschließlich in der Patientenversorgung tätige Mitarbeiter erfasst.</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>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 im ärztlichen und medizinisch-technischen Bereich und seit 1996 Sozialarbeiter.</p> <p>In Anlehnung an die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser umfasst das „Pflegepersonal“ Gesundheits- und 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>In Krankenhäusern bezieht sich der Anteil auf alle Mitarbeiter, unabhängig davon, ob sie zurzeit im Ambulanzbereich tätig sind oder nicht.</p> <p>Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung müssen sein:</p> <p>Für alle Berufsgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allgemeine Hygiene - Händedesinfektion - Hygiene bei multiresistenten Erregern <p>Für die Berufsgruppen „Reinigungskräfte“ und „Mitarbeiter der Küche“ außerdem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flächendesinfektion <p>Für die Berufsgruppe „Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)“ außerdem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufbereitung von Sterilgut |

| | | | | |
|---|---|---|-----------------|--|
| 75.2 | Reinigungskräfte nicht vorhanden | 0 = nein 1 = ja | - | Für Küchenmitarbeiter gilt die Belehrung nach § 43 des IfSG als Informationsveranstaltung / E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention". |
| wenn Feld 70 = 1 | | | | |
| 76.1 | Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) | Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 % | geändert | <p>Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen handeln. Die Teilnehmer sind in einer Unterschriftenliste dokumentiert.</p> <p>Der Anteil bezieht sich jeweils auf die Gesamtzahl der zu dokumentierenden Mitarbeiter der jeweiligen Berufsgruppe.</p> <p>Die Mitarbeiter werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit). Es sind diejenigen Mitarbeiter einzubeziehen, die ganzjährig in der Einrichtung tätig waren (z.B. auch Mitarbeiter beauftragter Dienstleister und Beamte). Auszuschließen sind Mitarbeiter, bei denen eine Tätigkeitsunterbrechung von mehr als sechs Wochen im Erfassungsjahr durch z.B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u. Ä. vorlag.</p> <p>Die Mitarbeiter sind nur einmal mit ihrer jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.</p> <p>Bei „Ärzten“, „Pflegepersonal“, „Mitarbeitern des medizinisch-technischen Dienstes“ und „Medizinischen Fachangestellten“ werden ausschließlich in der Patientenversorgung tätige Mitarbeiter erfasst.</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>Nach der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes werden dem "Medizinisch-Technischen Dienst" u.a. zugeordnet: Apothekenpersonal, Chemiker, Diätassistenten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten, Logopäden, Masseure, Medizinisch-technische Assistenten, Orthoptisten, Psychologen, Schreibkräfte im ärztlichen und medizinisch-technischen Bereich und seit 1996 Sozialarbeiter.</p> <p>In Anlehnung an die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser umfasst das „Pflegepersonal“ Gesundheits- und 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>In Krankenhäusern bezieht sich der Anteil auf alle Mitarbeiter, unabhängig davon, ob sie zurzeit im Ambulanzbereich tätig sind oder nicht.</p> <p>Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung müssen sein:</p> <p>Für alle Berufsgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allgemeine Hygiene - Händedesinfektion - Hygiene bei multiresistenten Erregern <p>Für die Berufsgruppen „Reinigungskräfte“ und „Mitarbeiter der Küche“ außerdem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flächendesinfektion <p>Für die Berufsgruppe „Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)“ außerdem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufbereitung von Sterilgut <p>Für Küchenmitarbeiter gilt die Belehrung nach § 43 des IfSG als Informationsveranstaltung / E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention".</p> |
| 76.2 | Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden | 0 = nein 1 = ja | - | |
| Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion | | | | |
| 77 | Halten Sie in Ihrer Einrichtung das MRSA-Informationsblatt der KBV oder ein vergleichbares Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit Besiedlung oder Infektion durch MRSA vor, das alle folgenden Inhalte thematisiert? | 0 = nein 1 = ja | | Es können die Flyer der KBV zum Umgang mit MRSA infizierten Patienten Verwendung finden: „Informationsblatt zum Umgang mit MRSA“ (http://www.kbv.de). |

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

| | | | |
|----|--|--------------------|--|
| 78 | Erfolgt das Verlassen Ihrer Einrichtung durch den Patienten nach ambulanter Operation auf Grundlage einer internen, schriftlichen Regelung zum Überleitungsmanagement? | 0 = nein 1 = ja | Das Verlassen der Einrichtung durch den Patienten nach der ambulanten Operation, zum Beispiel nach Hause, wird gleichermaßen auf Praxen / MVZ / ambulante OP-Zentren und Krankenhäuser bezogen. Die interne, schriftliche Regelung zum Überleitungsmanagement kann sich z.B. am „Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege“ (https://www.dnqp.de) orientieren und soll einrichtungsspezifische Besonderheiten berücksichtigen. Das Verteilen eines Info-Blatts an entlassene Patienten kann Teil eines solchen Konzeptes sein, reicht allein hierfür aber nicht aus. Für Krankenhäuser: Es kann sich auch um eine einrichtungsinterne Regelung handeln, die sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich gültig ist. |
|----|--|--------------------|--|

wenn Feld 78 = 1

| | | | |
|----|--|--------------------|---|
| 79 | Ist darin die Nennung von Ansprechpartnern in der operierenden Einrichtung für Rückfragen des Patienten enthalten? | 0 = nein 1 = ja | Im Konzept muss festgelegt werden, welche Informationen mündlich und welche Informationen schriftlich gegeben werden sollen. |
| 80 | Ist darin die Aufklärung des Patienten und ggf. seiner Angehörigen über das postoperative Verhalten und Anzeichen von Wundinfektionen enthalten? | 0 = nein 1 = ja | Im Konzept muss festgelegt werden, welche Informationen mündlich und welche Informationen schriftlich gegeben werden sollen. |
| 81 | Ist darin die Information an den weiterbehandelnden Arzt und ggf. an die häusliche Pflege enthalten? | 0 = nein 1 = ja | Im Konzept muss festgelegt werden, welche Informationen mündlich und welche Informationen schriftlich gegeben werden sollen. |
| 82 | Ist darin die Information der weiterbehandelnden Ärzte zur Surveillance postoperativer Wundinfektion, insbesondere zu den Diagnosekriterien nach den KISS-Definitionen, enthalten? | 0 = nein 1 = ja | Im Konzept muss festgelegt werden, welche Informationen mündlich und welche Informationen schriftlich gegeben werden sollen. |
| 83 | Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ) oder Geschäftsführung/Pflegedirektion (Krankenhaus)? | 0 = nein 1 = ja | Für Krankenhäuser: Der Ärztliche Direktor und die Pflegedirektion werden als Teil der Geschäftsführung angesehen und sind zur Freigabe des Konzepts berechtigt. |

Durchführung von Compliance-Überprüfungen in ambulant operierenden Einrichtungen

| | | | |
|----|---|--|---|
| 84 | Wie viele Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Händedesinfektion bei operierten Patienten durchgeführt? | Angabe in: Überprüfungen Gültige Angabe: >= 0 Überprüfungen | geändert Als Compliance-Prüfung soll jeweils eine Überprüfung einer einzelnen Situation bei einem Patienten gezählt werden, in der die angesprochene Maßnahme indiziert war. Die Überprüfung kann durch eigenes Personal oder externe Beauftragte erfolgen. |
|----|---|--|---|

Der Begriff der Händedesinfektion bezieht sich hier nur auf die hygienische Händedesinfektion, nicht auf die chirurgische Händedesinfektion im OP. Als Anleitung zur Compliance-Überprüfung der Händedesinfektion können die entsprechende Anleitung und der Auswertungsbogen der „Aktion Saubere Hände“ dienen: <http://www.aktion-sauberehaende.de>

Eine Compliance-Überprüfung ist z.B. die Überprüfung der Händedesinfektion für eine Behandlungssituation bei einem Patienten.

| | | | |
|----|--|--|---|
| 85 | Wie viele Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Wundversorgung und/oder des Verbandwechsels durchgeführt? | Angabe in: Überprüfungen Gültige Angabe: >= 0 Überprüfungen | geändert Als Compliance-Prüfung soll jeweils eine Überprüfung einer einzelnen Situation bei einem Patienten gezählt werden, in der die angesprochene Maßnahme indiziert war. Die Überprüfung kann durch eigenes Personal oder externe Beauftragte erfolgen. |
|----|--|--|---|

Der Begriff der Händedesinfektion bezieht sich hier nur auf die hygienische Händedesinfektion, nicht auf die chirurgische Händedesinfektion im OP. Als Anleitung zur Compliance-Überprüfung der Händedesinfektion können die entsprechende Anleitung und der Auswertungsbogen der „Aktion Saubere Hände“ dienen: <http://www.aktion-sauberehaende.de>

Eine Compliance-Überprüfung ist z.B. die Überprüfung der Händedesinfektion für eine Behandlungssituation bei einem Patienten.

Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene

| | | | |
|----|---|--------------------|--|
| 86 | Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine prospektive Festlegung von einrichtungsinternen Zielwerten für ausgewählte Qualitätsindikatoren der QS durch? | 0 = nein 1 = ja | Diese Frage soll die Verzahnung der externen Qualitätssicherung mit dem internen Qualitätsmanagement dienen und damit die Einbindung der Qualitätssicherung in regelmäßige Verbesserungszyklen (PDCA) der Einrichtung sicherstellen. Sie bezieht sich auf die gesamte Einrichtung. Die Ergebnisse anderer einrichtungsbezogener Erhebungen von postoperativen Wundinfektionen (IfSG, KISS, etc.) werden hier auch als QS-Ergebnisse angesehen. Für eine systematische Analyse der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen und die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen ist der Praxisinhaber bzw. der Ärztliche Leiter des MVZ oder die Geschäftsführung des Krankenhauses verantwortlich. |
| 87 | Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine systematische Analyse der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen und Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen durch? | 0 = nein 1 = ja | Diese Frage soll die Verzahnung der externen Qualitätssicherung mit dem internen Qualitätsmanagement dienen und damit die Einbindung der Qualitätssicherung in regelmäßige Verbesserungszyklen (PDCA) der Einrichtung sicherstellen. Sie bezieht sich auf die gesamte Einrichtung. Die Ergebnisse anderer einrichtungsbezogener Erhebungen von postoperativen Wundinfektionen (IfSG, KISS, etc.) werden hier auch als QS-Ergebnisse angesehen. Für eine systematische Analyse der QS-Ergebnisse zu |

- | | | | |
|----|--|--------------------|---|
| 88 | Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine Information der Mitarbeiter über die Ergebnisse der QS und Diskussion der Ergebnisse mit Funktions- und Bereichsteams durch? | 0 = nein 1 = ja | <p>postoperativen Wundinfektionen und die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen ist der Praxisinhaber bzw. der Ärztliche Leiter des MVZ oder die Geschäftsführung des Krankenhauses verantwortlich.</p> <p>Diese Frage soll die Verzahnung der externen Qualitätssicherung mit dem internen Qualitätsmanagement dienen und damit die Einbindung der Qualitätssicherung in regelmäßige Verbesserungszyklen (PDCA) der Einrichtung sicherstellen. Sie bezieht sich auf die gesamte Einrichtung. Die Ergebnisse anderer einrichtungsbezogener Erhebungen von postoperativen Wundinfektionen (IfSG, KISS, etc.) werden hier auch als QS-Ergebnisse angesehen.</p> <p>Für eine systematische Analyse der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen und die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen ist der Praxisinhaber bzw. der Ärztliche Leiter des MVZ oder die Geschäftsführung des Krankenhauses verantwortlich.</p> |
| 89 | Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine systematische Erfassung von Verbesserungsvorschlägen durch? | 0 = nein 1 = ja | <p>Diese Frage soll die Verzahnung der externen Qualitätssicherung mit dem internen Qualitätsmanagement dienen und damit die Einbindung der Qualitätssicherung in regelmäßige Verbesserungszyklen (PDCA) der Einrichtung sicherstellen. Sie bezieht sich auf die gesamte Einrichtung. Die Ergebnisse anderer einrichtungsbezogener Erhebungen von postoperativen Wundinfektionen (IfSG, KISS, etc.) werden hier auch als QS-Ergebnisse angesehen.</p> <p>Für eine systematische Analyse der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen und die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen ist der Praxisinhaber bzw. der Ärztliche Leiter des MVZ oder die Geschäftsführung des Krankenhauses verantwortlich.</p> |
| 90 | Führen Sie in Ihrer Einrichtung weitere Evaluationsprojekte zur Vermeidung nosokomialer postoperativer Wundinfektionen (z.B. Audits, Compliance-Überprüfungen vor Ort, weitere Surveillance-Projekte) durch? | 0 = nein 1 = ja | <p>Diese Frage soll die Verzahnung der externen Qualitätssicherung mit dem internen Qualitätsmanagement dienen und damit die Einbindung der Qualitätssicherung in regelmäßige Verbesserungszyklen (PDCA) der Einrichtung sicherstellen. Sie bezieht sich auf die gesamte Einrichtung. Die Ergebnisse anderer einrichtungsbezogener Erhebungen von postoperativen Wundinfektionen (IfSG, KISS, etc.) werden hier auch als QS-Ergebnisse angesehen.</p> <p>Für eine systematische Analyse der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen und die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen ist der Praxisinhaber bzw. der Ärztliche Leiter des MVZ oder die Geschäftsführung des Krankenhauses verantwortlich.</p> |
| 91 | Führen Sie in Ihrer Einrichtung eine Diskussion der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen in einrichtungsübergreifenden Netzwerken oder Qualitätszirkeln durch? | 0 = nein 1 = ja | <p>Diese Frage soll die Verzahnung der externen Qualitätssicherung mit dem internen Qualitätsmanagement dienen und damit die Einbindung der Qualitätssicherung in regelmäßige Verbesserungszyklen (PDCA) der Einrichtung sicherstellen. Sie bezieht sich auf die gesamte Einrichtung. Die Ergebnisse anderer einrichtungsbezogener Erhebungen von postoperativen Wundinfektionen (IfSG, KISS, etc.) werden hier auch als QS-Ergebnisse angesehen.</p> <p>Für eine systematische Analyse der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen und die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen ist der Praxisinhaber bzw. der Ärztliche Leiter des MVZ oder die Geschäftsführung des Krankenhauses verantwortlich.</p> |