

TOP 5 8 Jahre QS WI – Quo vadis?

Externe Qualitätssicherung 2025 – Teil B – 28.01.2025

Claudia Herrler



Übersicht

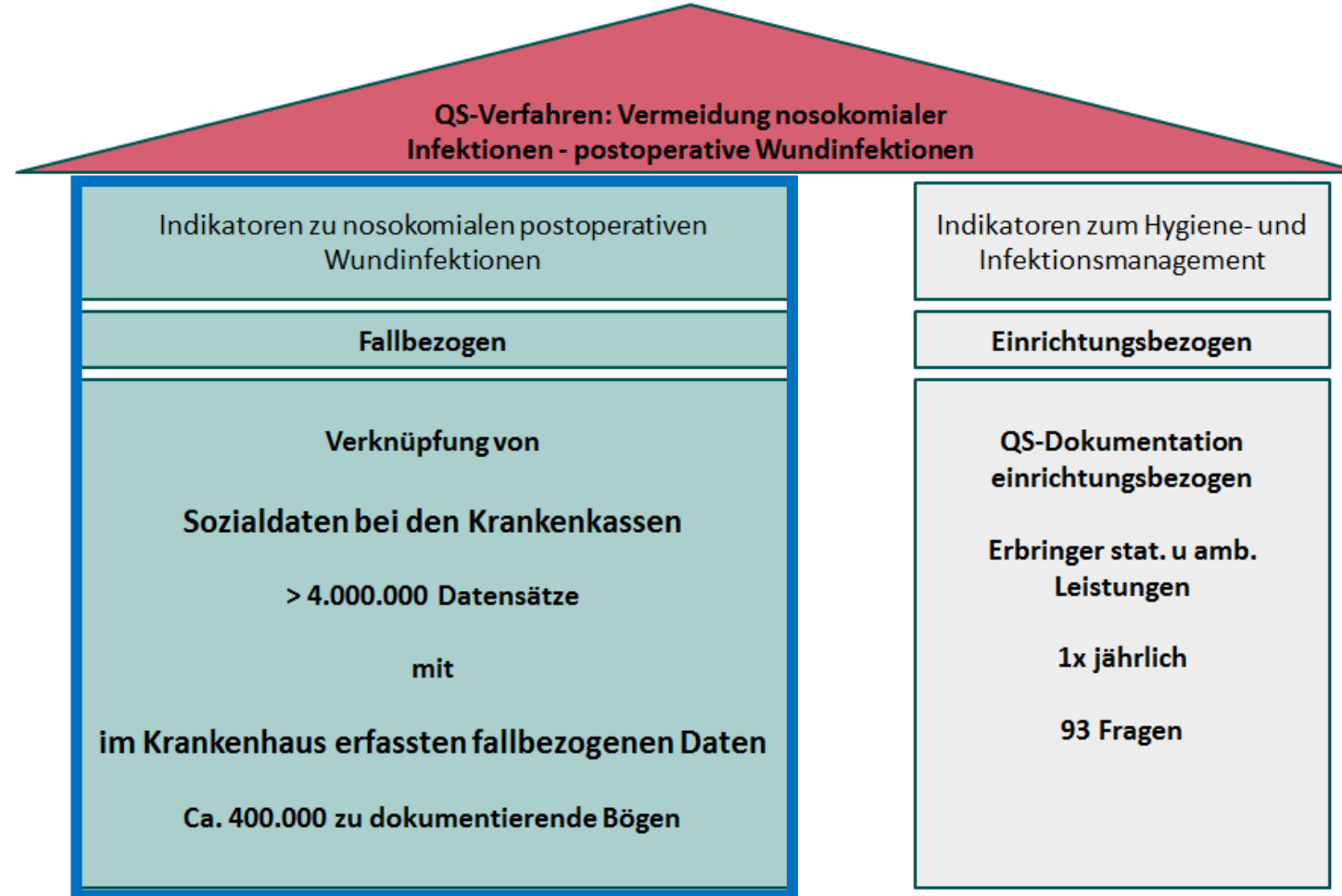
Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)

- Grundlagen
- Abgleich mit dem MRE-Projekt Hessen
- Umsetzung in der Praxis
- Ausblick

- Grundlagen
- Abgleich mit dem MRE-Projekt Hessen
- Umsetzung in der Praxis
- Ausblick

- Ziel: Qualität der Maßnahmen **ambulanter und stationärer Leistungserbringer** zur **Vermeidung nosokomialer postoperativer Wundinfektionen** zu messen, vergleichend darzustellen und zu bewerten.
- Datenerhebung: **fallbezogene QS-Dokumentation stationäre Einrichtungen, Sozialdaten der Krankenkassen** und **jährliche Einrichtungsbefragung stationärer und ambulanter Einrichtungen**
- Beginn 01.01.2017, Erprobungszeitraum: 10 Jahre
- Dokumentationspflichtig sind dabei nur stationäre Fälle, bei denen die Möglichkeit besteht, dass eine nosokomiale postoperative WI vorliegen könnte (mutmaßliche WI innerhalb von 30/90 Tagen ohne/ mit Implantat)

Wie funktioniert das QS-Verfahren?
Grundprinzipien des QS-Verfahrens QS-WI



Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022

Die nachfolgende Tabelle stellt die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen) zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2022 dar.

Der Qualitätsindikator wurde im Vorjahr nicht berechnet, daher wird unter „Tendenz“ „nicht ermittelbar“ angegeben.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis	Ergebnis
2500	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)	≤ 2,07 (95. Perzentil)	1,15 O/E = 1.136 / 990,70 N = 79.811	1,10 O/E = 16.744 / 15.224,99 N = 1.157.480
2501	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	≤ 2,35 (95. Perzentil)	1,15 O/E = 655 / 567,13 N = 71.401	1,16 O/E = 9.604 / 8.249,49 N = 1.008.994
2502	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up)	≤ 2,27 (95. Perzentil)	1,21 O/E = 787 / 651,67 N = 79.811	1,13 O/E = 11.397 / 10.089,63 N = 1.157.480
2503	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	≤ 2,50 (95. Perzentil)	1,18 O/E = 532 / 451,70 N = 71.401	1,18 O/E = 7.795 / 6.579,31 N = 1.008.994
2504	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up)	Nicht definiert	x % 0 = ≤3 N = 79.811	0,01 % 0 = 82 N = 1.157.480
2505	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	Nicht definiert	0,01 % 0 = 9 N = 71.401	0,01 % 0 = 116 N = 1.008.994
342000	30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen)	Transparenzkennzahl	7,20 % 0 = 95 N = 1.319	8,68 % 0 = 1.666 N = 19.192

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	ID: O_2500 Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up) ²	1,42 % 1.136/79.811	1,45 % 16.744/1.157.480
1.3.1	ID: 34_22055 Chirurgie/Allgemeinchirurgie	2,93 % 710/24.272	3,03 % 10.384/342.274
1.3.2	ID: 34_22056 Gefäßchirurgie	2,86 % 138/4.824	2,40 % 1.908/79.661
1.3.3	ID: 34_22057 Gynäkologie und Geburtshilfe	0,61 % 220/35.911	0,67 % 3.186/474.286
1.3.4	ID: 34_22058 Herzchirurgie	2,68 % 46/1.719	2,29 % 590/25.781
1.3.5	ID: 34_22059 Plastische Chirurgie	0,63 % 37/5.864	0,65 % 522/80.355
1.3.6	ID: 34_22060 Orthopädie/Unfallchirurgie	0,40 % 49/12.196	0,36 % 743/206.925
1.3.7	ID: 34_22061 Urologie	1,64 % 91/5.558	1,74 % 1.537/88.141

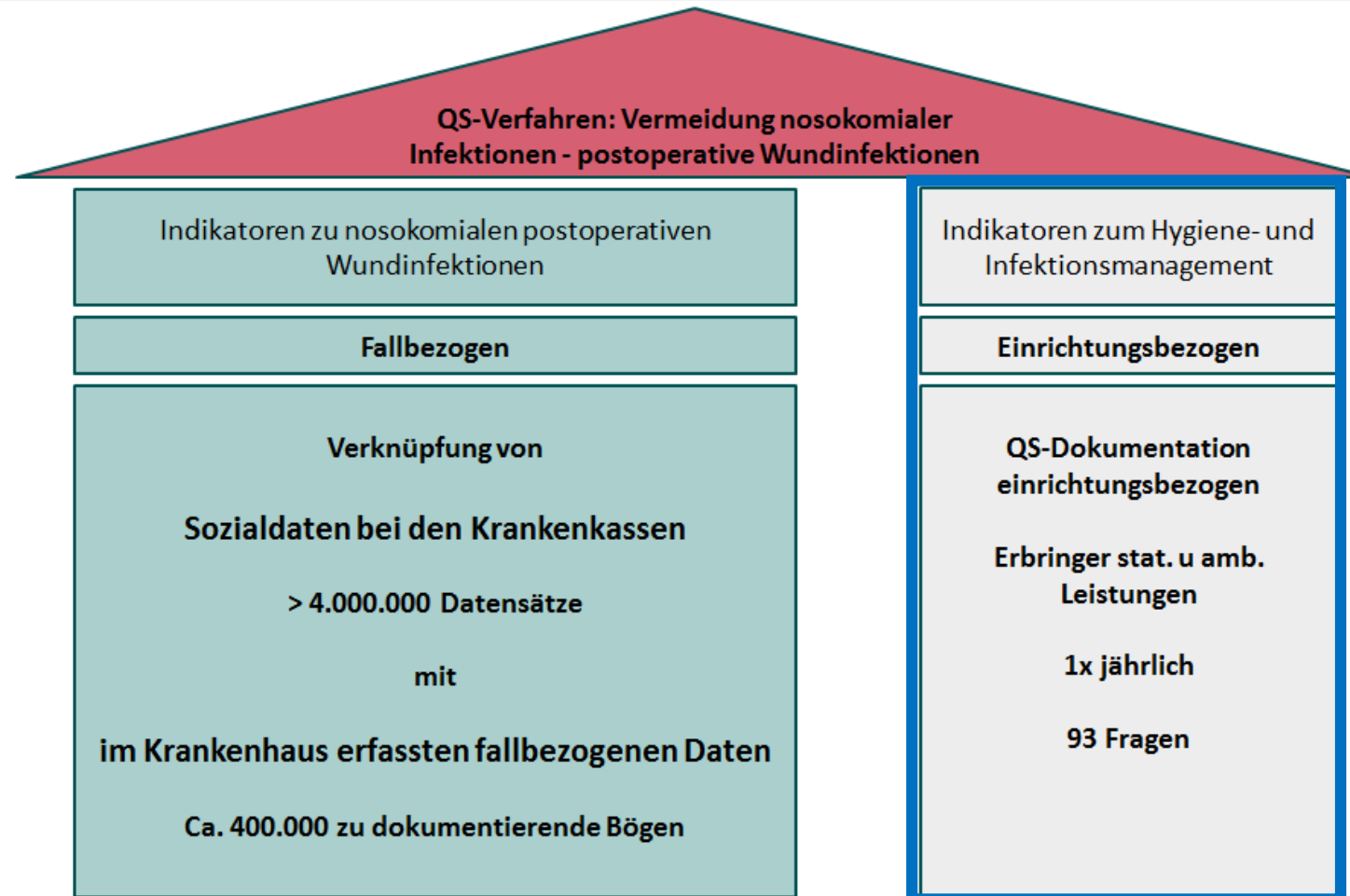
² Da Tracer-Operationen teilweise mehreren Fachgebieten zugeordnet werden, entspricht die Summe der Operationen je Fachgebiet u. U. nicht der Gesamtzahl der im QI berücksichtigten Fälle.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis	Ergebnis
1500	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)	≤ 1	0,00 0 = 30 N = 55.279	0,00 0 = 481 N = 561.134
1501	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	≤ 1	x % 0 = ≤ 3 N = 5.149	0,00 0 = 100 N = 54.303
1502	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach ambulanten Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)	Nicht definiert	0,00 % 0 = 0 N = 55.279	x % 0 = ≤ 3 N = 561.134
1503	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach ambulanten Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	Nicht definiert	x % 0 = ≤ 3 N = 5.149	x % 0 = ≤ 3 N = 54.303
332000	30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (ambulante Operationen)	Transparenzkennzahl	0,00 % 0 = 0 N = 24	x % 0 = ≤ 3 N = 409

Wie funktioniert das QS-Verfahren?
Grundprinzipien des QS-Verfahrens QS-WI

IQTIG



- Dokumentationspflicht bei Kodierung definierter Tracer-Eingriffe (mind. im 1. und 2. Quartal des Jahres)
- Vier verschiedene Bögen für ambulante/stationäre OP bei KH/KV
- Fragt relevante Strukturen und Prozesse in Bezug auf Hygiene ab, u.a.
 - Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe, -Initialtherapie
 - Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff
 - Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien
 - Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes
 - Standard zu Wundversorgung und Verbandwechsel
 - Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie,
 - Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion

MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

Datensatz Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation - Hygiene- und Infektionsmanagement (ambulantes Operieren)



<p>18-22 Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff</p> <p>18 Wurde bei ambulanten Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationfeldes durchgeführt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>25>> Übernahmen im Jahr 2023 ein externer oder mehrere externe Dienstleister die Aufbereitung des Sterilguts? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja 2 = teilweise</p>	<p>wenn Feld 25 IN (0,2)</p> <p>25>>> Wie erfolgte die Aufbereitung des Sterilguts? <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ausschließlich mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad)</p> <p>2 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)</p> <p>3 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator</p> <p>4 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels Sterilisator</p> <p>5 = ausschließlich mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)</p> <p>6 = ausschließlich mittels Sterilisator</p> <p>7 = mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator</p>
<p>wenn Feld 18 = 1</p> <p>19> Wurde dazu ein Klingenasierer genutzt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn Feld 25 IN (1;2)</p> <p>26>>> Lag im Jahr 2023 ein Vertrag mit dem/den externen Dienstleister/n vor, in dem die Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt waren? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn Feld 27 = 1 und wenn Feld 29 IN (2;3;5;7)</p> <p>32 >>>> Wurden die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>20> Wurde dazu eine Schere genutzt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn Feld 25 IN (0;2)</p> <p>27>>> Wurden für alle in der Anlage 1 der KRINKO-Empfehlung "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" aufgeführten Teilschritte der Aufbereitung Standardarbeitsanweisungen erstellt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn Feld 27 = 1</p> <p>31 >>>> Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) vor Ablauf des Jahres 2023? Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt. MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>21> Wurde dazu ein Haarschneider (Clipper) genutzt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn Feld 27 = 1</p> <p>32 >>>> Konnte jede Person, die an dem Aufbereitungsprozess beteiligt war, jederzeit und aufwandsarm auf die Standardarbeitsanweisungen zugreifen? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>32 >>>> Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (RDG) zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2023? Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung am längsten zurückliegt.</p>
<p>23-42 Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien</p> <p>wenn Feld 1 = 2</p> <p>23> Wurde im Jahr 2023 ausschließlich Einmalsterilgut verwendet, das nicht wiederaufbereitet wird? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein</p>		

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 2000 Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäre Versorgung	94,26 / 100 Punkte	86,21 / 100 Punkte
1.1.1	ID: 34_22002 Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	85,56 / 100 Punkte	84,41 / 100 Punkte
1.1.2	ID: 34_22005 Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie	87,90 / 100 Punkte	86,07 / 100 Punkte
1.1.3	ID: 34_22008 Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	88,89 / 100 Punkte	92,33 / 100 Punkte
1.1.4	ID: 34_22011 Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	96,96 / 100 Punkte	97,45 / 100 Punkte
1.1.5	ID: 34_22014 Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	97,42 / 100 Punkte	97,44 / 100 Punkte
1.1.6	ID: 34_22017 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	89,94 / 100 Punkte	91,62 / 100 Punkte
1.1.7	ID: 34_22020 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	137,18 / 100 Punkte	56,78 / 100 Punkte
1.1.8	ID: 34_22023 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	98,26 / 100 Punkte	68,40 / 100 Punkte
1.1.9	ID: 34_22026 Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	100,00 / 100 Punkte	98,42 / 100 Punkte
1.1.10	ID: 34_22032 Durchführung von Compliance-Beobachtungen	60,49 / 100 Punkte	89,20 / 100 Punkte

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 1000 Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung	103,44 / 100 Punkte	90,25 / 100 Punkte
1.1.1	ID: 33_22002 Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	81,44 / 100 Punkte	84,49 / 100 Punkte
1.1.2	ID: 33_22005 Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie	87,91 / 100 Punkte	70,83 / 100 Punkte
1.1.3	ID: 33_22008 Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	80,75 / 100 Punkte	77,91 / 100 Punkte
1.1.4	ID: 33_22011 Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	89,10 / 100 Punkte	90,45 / 100 Punkte
1.1.5	ID: 33_22014 Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	91,27 / 100 Punkte	92,79 / 100 Punkte
1.1.6	ID: 33_22017 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	82,40 / 100 Punkte	85,32 / 100 Punkte
1.1.7	ID: 33_22020 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	308,77 / 100 Punkte	147,97 / 100 Punkte
1.1.8	ID: 33_22023 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	82,54 / 100 Punkte	98,04 / 100 Punkte
1.1.9	ID: 33_22026 Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	81,28 / 100 Punkte	81,45 / 100 Punkte
1.1.10	ID: 33_22032 Durchführung von Compliance-Beobachtungen	68,98 / 100 Punkte	73,21 / 100 Punkte

- Grundlagen
- Abgleich mit dem MRE-Projekt Hessen
- Umsetzung in der Praxis
- Ausblick

Strukturerhebung MRE-Projekt (2016, 2019, 2023)

Hygienestrukturen in Zusammenhang mit den Herausforderungen der hessischen Kliniken im Umgang mit MRE

- Basisangaben (standortbezogen)
- Organisationsstruktur/Hygienemanagement (Hygienekommission und -pläne)
- Personelle Strukturen (im Bereich Hygiene, HHygVO)
- Hygieneschulungen
- Surveillance nosokomialer Infektionen/(multi-)resistenter Erreger (Erfassung, Aufarbeitung, Auswertung, Besprechung)
- Screening (Aufnahme, Erreger, Kontrolluntersuchungen, Entlassung)
- Hygienemanagement bei Erregernachweis (Schriftliche Verfahrensanweisungen, Isolation, Kontaktpatienten, Besucherprävention)
- Antibiotika (interne Leitlinie, ABS, Fortbildungen, Therapieberatung, Surveillance Verbrauch)

Abgleich mit dem MRE-Projekt Hessen

Ergebnisübersicht Land AJ 2024

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis	Ergebnis
2500	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)	≤ 2,07 (95. Perzentil)	1,15 O/E = 1.136 / 990,70 N = 79.811	1,10 O/E = 16.744 / 15.224,99 N = 1.157.480
2501	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	≤ 2,35 (95. Perzentil)	1,15 O/E = 655 / 567,13 N = 71.401	1,16 O/E = 9.604 / 8.249,49 N = 1.008.994
2502	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up)	≤ 2,27 (95. Perzentil)	1,21 O/E = 787 / 651,67 N = 79.811	1,13 O/E = 11.397 / 10.089,63 N = 1.157.480
2503	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	≤ 2,50 (95. Perzentil)	1,18 O/E = 532 / 451,70 N = 71.401	1,18 O/E = 7.795 / 6.579,31 N = 1.008.994
2504	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up)	Nicht definiert	x % 0 = ≤3 N = 79.811	0,01 % 0 = 82 N = 1.157.480
2505	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	Nicht definiert	0,01 % 0 = 9 N = 71.401	0,01 % 0 = 116 N = 1.008.994

- Grundlagen
- Abgleich mit dem MRE-Projekt Hessen
- **Umsetzung in der Praxis**
- Ausblick

Stellungnahmeverfahren einrichtungsbezogene Erhebung 19 Leistungserbringer (4 KH und 15 KV)

2000: Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäre Versorgung

Qualitätsziel	Möglichst gutes Hygiene- und Infektionsmanagement, gekennzeichnet durch die Umsetzung der Qualitätsziele der Kennzahlen, die in den Indikator eingehen.
ID	2000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Das Ergebnis des Indikators ist der im Zähler berechnete Indexwert
Zähler	Mittelwert der Ergebnisse der 10 Kennzahlen zur Beurteilung des Hygiene- und Infektionsmanagements in stationär operierenden Einrichtungen
Referenzbereich	≥ 60,48 / 100 Punkte (5. Perzentil über alle Leistungserbringer)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

1000: Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung

Qualitätsziel	Möglichst gutes Hygiene- und Infektionsmanagement, gekennzeichnet durch die Umsetzung der Qualitätsziele der Kennzahlen, die in den Indikator eingehen.
ID	1000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Das Ergebnis des Indikators ist der im Zähler berechnete Indexwert
Zähler	Mittelwert der Ergebnisse der 10 Kennzahlen zur Beurteilung des Hygiene- und Infektionsmanagements in ambulant operierenden Einrichtungen
Referenzbereich	≥ 44,91 / 100 Punkte (5. Perzentil über alle Leistungserbringer)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Stellungnahmeverfahren einrichtungsbezogene Erhebung 19 Leistungserbringer (4 KH und 15 KV)

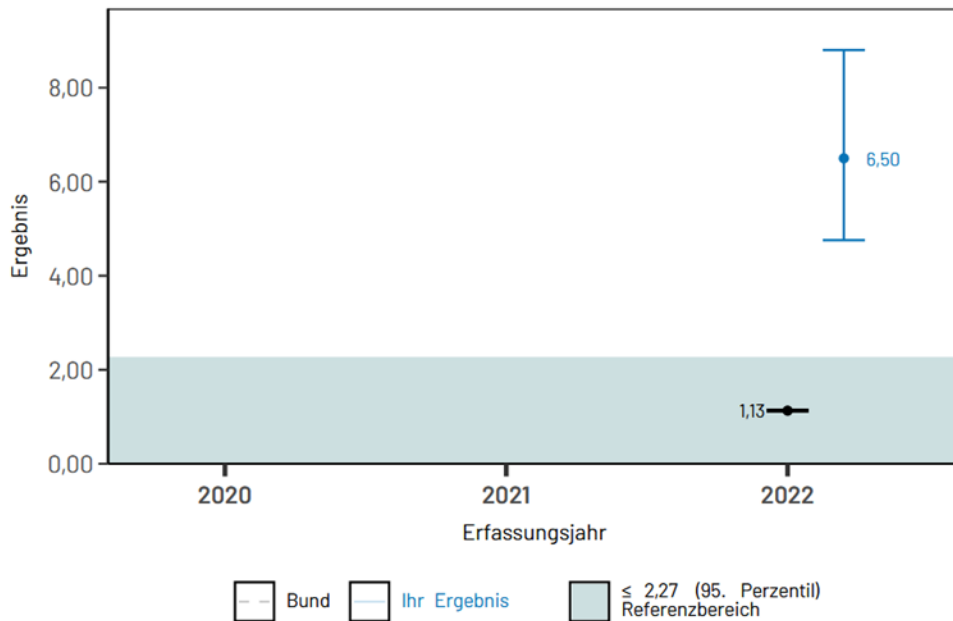
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 2000 Hygiene- und Infektionsmanagement - stationäre Versorgung	73,92 / 100 Punkte	86,21 / 100 Punkte
1.1.1	ID: 34_22002 Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	85,71 / 100 Punkte	84,41 / 100 Punkte
1.1.2	ID: 34_22005 Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie	100,00 / 100 Punkte	86,07 / 100 Punkte
1.1.3	ID: 34_22008 Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	100,00 / 100 Punkte	92,33 / 100 Punkte
1.1.4	ID: 34_22011 Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	97,22 / 100 Punkte	97,45 / 100 Punkte
1.1.5	ID: 34_22014 Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	100,00 / 100 Punkte	97,44 / 100 Punkte
1.1.6	ID: 34_22017 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	100,00 / 100 Punkte	91,62 / 100 Punkte
1.1.7	ID: 34_22020 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	0,00 / 100 Punkte	56,78 / 100 Punkte
1.1.8	ID: 34_22023 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	0,00 / 100 Punkte	68,40 / 100 Punkte
1.1.9	ID: 34_22026 Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	100,00 / 100 Punkte	98,42 / 100 Punkte
1.1.10	ID: 34_22032 Durchführung von Compliance-Beobachtungen	56,25 / 100 Punkte	89,20 / 100 Punkte

- Angaben zu Hygiene und Infektionsmanagement in der stationären/ ambulanten Praxis
- Z. T. Informationen der QM-G-BA-Richtlinie, NRZ (KISS), der DGK, des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte

Stellungnahmeverfahren einrichtungsbezogene Erhebung Zielvereinbarungen bei 7 Leistungserbringern

- Regelung zur Haarentfernung vor operativem Eingriff
- Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes
- Interner Standard zu Wundversorgung und Verbandwechsel
- Nachweis der Teilnahme an Informationsveranstaltungen zu Hygiene und Infektionsprävention
- Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion

Stellungnahmeverfahren fallbezogene Erhebung 10 Leistungserbringer (1 KV und 9 KH)



36/37 Fälle Viszeralchirurgie mit (mehrfach-) infizierter p.o. Infektion, z.T. Peritonitis, VAC-Therapie
Eigene kritische Analyse dünn

Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
ID: O_2502 Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, 30 Tage Follow-up) ⁶	7,82 % 37/473	0,98 % 11.397/1.157.480
ID: 34_24000 Chirurgie/Allgemeinchirurgie	8,98 % 36/401	2,21 % 7.561/342.274
ID: 34_24001 Gefäßchirurgie	0,00 % 0/7	1,54 % 1.229/79.661
ID: 34_24002 Gynäkologie und Geburtshilfe	0,00 % 0/8	0,37 % 1.761/474.286
ID: 34_24003 Herzchirurgie	- 0/0	1,37 % 354/25.781
ID: 34_24004 Plastische Chirurgie	- 0/0	0,30 % 245/80.355
ID: 34_24005 Orthopädie/Unfallchirurgie	1,69 % 1/59	0,28 % 584/206.925
ID: 34_24006 Urologie	0,00 % 0/3	1,15 % 1.015/88.141

Stellungnahmeverfahren fallbezogene Erhebung

10 Leistungserbringer (1 KV und 9 KH)

Fragebogen im QS-Verfahren QS WI (Fallbezogene Erhebung)

- Entsprechen die ICD- bzw. OPS-Codes in den Spalten M und N einer postoperativen Wundinfektion, die in kausalem Zusammenhang mit dem Tracereingriff in Spalte J steht?
- Bitte ergänzen Sie die Angaben in den **rot überschriebenen** Spalten

QIID	UNIT	GEBURTSJAHR	GESCHLECHT	AUFNAHME DATUM	OP_DATUM	IMPLANTAT	Vorerkrankungen	Indikation des Tracer- Eingriffes	OPS_TRACE R	Lokale Besonderheiten im Operationsgebiet?	Stationärer Verlauf

ICD_INFETTI ON	OPS_INFEKTI ON	DATUM_DIA GNOSE	TIEFE	MIKROBIO_ UNTERSUCH UNG	WI_LE	Postoperative Wundinfektion? J/N	Wenn ja, welche Maßnahmen wurden durchgeführt (operativ/konservativ)?	Kritische Analyse des Falles

Stellungnahmeverfahren fallbezogene Erhebung

10 Leistungserbringer (1 KV und 9 KH)

Fragebogen zum Stellungnahmeverfahren im QS-Verfahren QS WI (fallbezogene Erhebung)
 Entsprechen die ICD- bzw. OPS-Codes in den Spalten G und R einer postoperativen Wundinfektion, die in kausalem Zusammenhang mit dem Tracereingriff in Spalte K steht?
 Bitte ergänzen Sie die Angaben in den rot überschriebenen Spalten bis Spalte Y.

QID	UNIT	VORGANG NUMMER	GEBURTS JAHR	GESCHL ECHT	AUFNAHME DATUM	OP_DATUM	IMPLANTAT	Welche Vorerkrankung(en) hatte der Patient/die Patientin?	Welche Indikation hatte der Tracereingriff in Spalte K?	OPS_TRACE R	OPS Code	Gab es eine postoperative Antibiotika-Propylaxe?	Gab es lokale Desinfektion im Operationsgebiet?	Wann ja, welche?	Wie war der stationäre Verlauf im Rahmen des Tracereingriffs?	ICD_INFIK T109	ICD Infektion	OPS_I INFIK I09	OPS Infektion	DATUM_DI AGROSE	TIEFE	MIKRO BIO_UH TERSU CHUNG	WLE	Neckkontrollung im selben Monat erfolgte (WLE - gleich in Spalte Y): war es eine	postoperative Wundinfektion war, welche Maßnahmen wurden durchgeführt (operative/konservative)?	Eigene kritische Analyse des Falles			
11	2500	h_e_bllq#30yf	2022024374	1967	m	17.06.2022	17.06.2022	nein	keine	5-511.11	Operationen an Gallenblase und Gallenwegen: Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	Ja	Aminopenicillin/Betaolaktamase-Inhibitor	Nein	Komplikation	T81.4/B96.2	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert E. coli und andere Enterobacteriaceae als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind	8-146.0	Andero: Farmen von therapeutischer Katheterisation und Konsolidierung: Therapeutische Drainage von Organen der Bauchraumz: Leber	23.06.2022	2	ja	gleich	Ja	interventionelle Drainage	Drainageeinlage bei Abszess im GB			
12	2500	h_e_bllq#30yf	2022025063	1952	w	21.07.2022	21.07.2022	nein	E11.90 Diabeter mellitus, Typ 2 Ohne Komplikationen Nicht als entgleist bezeichnet, I10.00 Benigne essenzielle Hypertonie Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	5-511.11	Operationen an Gallenblase und Gallenwegen: Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	Ja	resistive	Nein	unauffällig	T81.4/B96.2	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert E. coli und andere Enterobacteriaceae als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind		27.07.2022	2	ja	gleich	Ja	konservativ	keine postop Infektion, postop AB-Therapie bei Cholezystitis				
13	2500	h_e_bllq#30yf	2022025914	1944	w	25.04.2022	03.05.2022	nein	keine	5-455.41	Inzision, Exzision, Resektion und Anstomare an Dünn- und Dickdarm: Partielle Resektion der Dickdarm: Reaktion der Oelen descendens mit Cecum und rechter Flexor (Hämikolektomie rechts): Offen chirurgisch mit Anstomare	Ja	Aminopenicillin/Betaolaktamase-Inhibitor/Transfugon	Nein	Komplikation	T81.4/B95.2,K65.0/B96.6,T81.4/B96.2	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert Sanctio und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis E. coli und andere Enterobacteriaceae als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind	8-146.0	Andero: Farmen von therapeutischer Katheterisation und Konsolidierung: Therapeutische Drainage von Organen der Bauchraumz: Sanctio	11.05.2022	2	ja	gleich	Ja	operativ	Re-OP bei Darmlecke, Abszess			
14	2500	h_e_bllq#30yf	2022025424	1953	m	12.05.2022	12.05.2022	nein	C17.2 Bärtartige Neubildung: Ileum	5-464.20	Andero Operationen an Dünn- und Dickdarm: Andero Operationen am Darm: Rektalproctostomie: Offen chirurgisch	Ja	Aminopenicillin/Betaolaktamase-Inhibitor/Transfugon/Betaktam	Nein	Komplikation	T81.4/B95.7,K19.1/K65.0/B95.6,2,K65.0/B95.2	Infektion nach einem Eingriff Sanctio und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis E. coli und andere Enterobacteriaceae als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind	5-545.0,5-916.a0,5-916.a0,5-916.a0	Andero: Operationen in der Bauchraumz: Verchluss von Bauchraumz und Peritoneum: Sekundärer Verchluss der Bauchraumz (bei postoperativer Wundinfektion) Andero: Operationen an Haut und Unterhaut: Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel einer Systemz zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	16.05.2022	2	ja	gleich	Ja	operativ	Re-OP bei Darmlecke			
15	2500	h_e_bllq#30yf	2022025928	1977	m	01.06.2022	02.06.2022	nein	I10.00 Benigne essenzielle Hypertonie Ohne Angabe einer hypertensiven Krise, I25.00 Koronarschlagaderkrankung ohne Angioplastik	C18.7 Bärtartige Neubildung: Colon sigmoideum	5-484.35	Operationen am Rektum: Rektomresektion unter Spinkriterien: Offene Anstomare: Laparoskopisch mit Anstomare	Ja	Aminopenicillin/Betaolaktamase-Inhibitor	Nein	Komplikation	K65.0/B95.2,K61.91,83,7,81,4/B95.7,T81.4/B96.2	Infektion nach einem Eingriff E. coli und andere Enterobacteriaceae als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind	5-467.5,2-916.a0,5-916.a0,5-916.a0	Andero: Operationen an Dünn- und Dickdarm: Andero: Rekonstruktion der Darmz: Revision einer Anstomare: Kolan Andero: Operationen an Haut und Unterhaut: Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel einer Systemz zur Vakuumtherapie: Endorektal	07.06.2022	2	ja	gleich	Ja	operativ	Re-OP bei Anstomareinsuffizienz		
16	2500	h_e_bllq#30yf	2022024204	1949	w	13.04.2022	26.04.2022	nein	keine	5-454.20,5-455.41,5-455.2	Anstomare an Dünn- und Dickdarm: Resektion der Dünn- und Dickdarm: Segmentresektion der Ileum: Offen chirurgisch	Ja	Aminopenicillin/Betaolaktamase-Inhibitor	Nein	unauffällig	T81.4/B95.2,T81.4/B96.2,T81.4/B96.2	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert E. coli und andere Enterobacteriaceae als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind		02.05.2022	1	ja	gleich	Ja	konservativ	AB Therapie bei Infektionsergen, kein Faktor				
17	2500	h_e_bllq#30yf	2022024204	1949	w	13.04.2022	26.04.2022	nein	E11.20 Diabeter mellitus, Typ 2 Mit Nierenkomplikationen Nicht als entgleist bezeichnet, E11.00 Benigne Hyperkalzämie, G20.00 Primärer Parkinson-Syndrom mit fokulierender geringe Exzentrizität ohne Anzeichen einer Parkinson-Fluktuation, I10.00 Benigne essenzielle Hypertonie Ohne Angabe einer hypertensiven Krise, I25.11	K10.50 Gallenblase mit rezidivierender Cholezystitis Ohne Angabe einer	5-511.11	Operationen an Gallenblase und Gallenwegen: Cholezystektomie: Einfach,	Ja	Aminopenicillin/Betaolaktamase-Inhibitor	Nein	unauffällig	T81.4/B96.2,K65.0/B95.2,T81.4/B96.2	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert Sanctio und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis E. coli und andere Enterobacteriaceae als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind											

Stellungnahmeverfahren fallbezogene Erhebung 10 Leistungserbringer (1 KV und 9 KH)

Zielvereinbarungen bei 4 Leistungserbringern

- Prüfen Sie die Strukturen und Prozesse zur Vermeidung von postoperativen Wundinfektionen speziell in der Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie kritisch und analysieren Sie aufgetretene Fälle im internen Qualitätsmanagement
- SOP zur intraoperativen Hautdesinfektion
- SOP zur Antibiotika-Prophylaxe in der Allgemein- und Viszeralchirurgie Ihres Hauses
- Führen Sie folgende Veranstaltungen durch, die im Rahmen der einrichtungsbezogenen Datenerhebung im Erfassungsjahr 2023 mit 0/100 Punkten angegeben sind: Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie sowie zur Hygiene und Infektionsprävention

- Grundlagen
- Abgleich mit dem MRE-Projekt Hessen
- Umsetzung in der Praxis
- **Ausblick**

Ausblick ab EJ2025

Hygiene- und Infektionsmanagement einrichtungsbezogene Erhebung

- Keine Änderungen in den Auslösekriterien
- Aufhebung der Dokumentationspflicht für Belegärzte (NWIES_KV), Grund: Aufwand-Nutzen-Verhältnis unangemessen, die Erfassung von nosokomialen postoperativen Wundinfektionen nach belegärztlichen Leistungen ist von dieser Entscheidung nicht betroffen
- Anpassung von Wertebereichsgrenzen „> 0“ auf „>= 0“ mehrerer Felder, sodass auch „0“ dokumentiert werden kann
- Ausfüllhinweise der Datenfelder „Freigabe und Aktualisierung der Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe“ und „Freigabe zur Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie“ um Antibiotic Stewardship (ABS)-Kommission zu ergänzen. Grund: die S-3 Leitlinie „Strategien zur Sicherung einer rationalen Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus“ sieht explizit die Bildung solcher Kommissionen vor.

Ausblick ab EJ2025

Hygiene- und Infektionsmanagement einrichtungsbezogene Erhebung

- Ausfüllhinweise Datenfelder mit Angabe „Normalstation“ (NWIES) gemäß DEMIS Wissensdatenbank der gematik ergänzen. Grund: die Aufnahme einer solchen Definition kann die Dokumentation vereinfachen
- Ausfüllhinweise zur Spezifizierung der Zählweise von Mitarbeitern für die Datenfelder „Mitarbeiter Reinigungspersonal“ „Mitarbeiter Sterilgutaufbereitung“ und „Mitarbeiter Küchenpersonal“ (NWIES): „Die Mitarbeiter werden pro Kopf gezählt, unabhängig von ihrer Wochenarbeitszeit (in Voll- oder Teilzeitarbeit). Die hier gezählten Personen sind nur einmal mit der jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.“
- Änderung der Frage in Datenfeld „Compliance-Beobachtungen“ (NWIEA): „Wurden **bei den Mitarbeitern** Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion durchgeführt?“

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Bericht

zur externen
Qualitätssicherung
in Hessen

2024



Projektleitungen

Dr. med. Björn Misselwitz, MPH
Leiter der Geschäftsstelle

Dr. med. Friedemann Woernle
stv. Leiter der Geschäftsstelle

Simone Puttins, Dipl.-Pflegerw.

Projektmanagement

Leonie Schultheiß, M. Sc.

Claudia Herrler, M. Sc.

Projektassistenz

Vanessa Weck, B. Sc.

Alicia Meister, B. Sc.

Verwaltung

Anke Reihs

Datenanalyse

Limei Ji, M. Sc.

Sekretariat

Melanie Kowalski

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

- Evaluation der Veranstaltung
- Bestätigung für Punkte LÄKH



Arbeitshilfe

Nutzung der datengestützten
Qualitätssicherung zur kontinuierlichen
Verbesserung des internen Qualitäts-
und klinischen Risikomanagements

1. Auflage, 17.11.2023

© GQMG/AG Kennzahlen und externe Qualitätsvergleiche

Eberl S, Rode S, Brinkschulte M, Fischer B, Künzel S, Löffler S, Pott C, Ries V, Untersweg F, Westphal U

https://www.gqmg.de/media/redaktion/Publikationen/Arbeitshilfen/Arbeitshilfe_Nutzung_der_datengestuetzten_QS_13.12.23.pdf