

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

NWIES (Spezifikation 2024 EDOK V02)

BASIS					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-3	Basisdokumentation	6>	Wurden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert? 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 11 = 1 12>> Wurden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet? 0 = nein 1 = ja	
1	Art der stationär operierenden Einrichtung	7>	Wurde darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaphylaxe thematisiert? 0 = nein 1 = ja	13-16 Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie in der stationären Versorgung	
1	Status des Leistungserbringers	8>	Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja	13 Galt im Jahr 2024 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie, die spätestens bis zum 30.06.2024 eingeführt wurde? 0 = nein 1 = ja	
	1 = Krankenhaus nach § 108 SGB V 2 = Belegarzt nach § 121 Abs. 2 SGB V	9>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2024? MM.JJJJ	wenn Feld 13 = 1 14> Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja	
2-3	Leistungserbringeridentifizierende Daten	10>	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments? 0 = nein 1 = ja	15> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2024? MM.JJJJ	
2	Krankenhaus	11>	Wurde der Zeitpunkt der Antibiotikaphylaxe bei allen operierten Patienten, bei denen dies indiziert war, mittels Checkliste strukturiert überprüft? z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten 0 = nein 1 = ja	16> Erfolgte eine Freigabe des Dokuments? 0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 1 = 1				17-21 Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	
2>	Institutionskennzeichen http://www.arge-ik.de			17 Wurde bei stationären Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes durchgeführt? 0 = nein 1 = ja	
3	Belegarzt				
wenn Feld 1 = 2					
3>	Betriebsstättennummer BSNR				
4-12	Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in der stationären Versorgung				
4	Galt im Jahr 2024 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe, die spätestens bis zum 30.06.2024 eingeführt wurde?				
wenn Feld 4 = 1					
5>	Wurde darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe thematisiert?				

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

wenn Feld 17 = 1		wenn Feld 23 IN (0;2)		wenn Feld 27 IN (2;3;5;7)	
18>	Wurde dazu ein Klingenrasierer genutzt? 0 = nein 1 = ja ☐	25>	Wurden für alle in der Anlage 1 der KRINKO-Empfehlung "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" aufgeführten Teilschritte der Aufbereitung Standardarbeitsanweisungen erstellt? 0 = nein 1 = ja ☐	29>>	Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2024? Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt. MM.JJJJ □□.□□□□
19>	Wurde dazu eine Schere genutzt? 0 = nein 1 = ja ☐	wenn Feld 25 = 1		30>>	Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (RDG) zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2024? Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung am längsten zurückliegt. MM.JJJJ □□.□□□□
20>	Wurde dazu ein Haarschneider(Clipper) genutzt? 0 = nein 1 = ja ☐	26>>	Konnte jede Person, die an dem Aufbereitungsprozess beteiligt war, jederzeit und aufwandsarm auf die Standardarbeitsanweisungen zugreifen? 0 = nein 1 = ja ☐	wenn Feld 23 IN (0;2)	
21>	Wurde dazu eine Enthaarungscreme genutzt? 0 = nein 1 = ja ☐	27>	Wie erfolgte die Aufbereitung des Sterilguts? 1 = ausschließlich mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) 2 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) 3 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator 4 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels Sterilisator 5 = ausschließlich mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) 6 = ausschließlich mittels Sterilisator 7 = mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator ☐	31.1>	Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2024? Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt. MM.JJJJ □□.□□□□
22-36	Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	wenn Feld 25 = 1 und wenn Feld 27 IN (2;3;5;7)		31.2>	Siegelnahtgerät nicht vorhanden 1 = ja ☐
22	Erfolgte eine schriftliche Risikoeinstufung für alle bei Operationen genutzten Arten steriler Medizinprodukte? 0 = nein 1 = ja ☐	28>>	Wurden die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert? 0 = nein 1 = ja ☐	wenn Feld 25 = 1 und wenn Feld 27 IN (3;4;6;7)	
23	Übernahmen im Jahr 2024 ein externer oder mehrere externe Dienstleister die Aufbereitung des Sterilguts? 0 = nein 1 = ja 2 = teilweise ☐	wenn Feld 23 IN (1;2)		32>>	Wurden die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert? 0 = nein 1 = ja ☐
24>	Lag im Jahr 2024 ein Vertrag mit dem/den externen Dienstleister/n vor, in dem die Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt waren? 0 = nein 1 = ja ☐	wenn Feld 27 IN (3;4;6;7)		33>>	Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2024? Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt. MM.JJJJ □□.□□□□

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

34>>	Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Sterilisators zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2024? Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung am längsten zurückliegt. MM.JJJJ .	40>	Wurde darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert? 0 = nein 1 = ja ☐	46>	Wurde darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert? 0 = nein 1 = ja ☐
wenn Feld 23 IN (0;2)		41>	Konnten die operierenden Ärzte und das operative Pflegepersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja ☐	47>	Wurde darin die stete Prüfung der Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage thematisiert? 0 = nein 1 = ja ☐
35>	Wurden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult? 0 = nein 1 = ja ☐	42>	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments? 0 = nein 1 = ja ☐	48>	Wurde darin die Meldung an den behandelnden Arzt und die Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert? 0 = nein 1 = ja ☐
36>	Galt im gesamten Jahr 2024 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich? 0 = nein 1 = ja ☐	43-51 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel		49>	Konnten Ärzte und das an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja ☐
37-42 Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes		43>	Galt im Jahr 2024 ein in schriftlicher Form vorliegender interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel, der spätestens bis zum 30.06.2024 eingeführt wurde? 0 = nein 1 = ja ☐	50>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2024? MM.JJJJ .
37>	Galt im Jahr 2024 eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes, die spätestens bis zum 30.06.2024 eingeführt wurde? 0 = nein 1 = ja ☐	wenn Feld 43 = 1		51>	Erfolgte eine Freigabe des Dokuments? 0 = nein 1 = ja ☐
wenn Feld 37 = 1		44>	Wurde darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert? 0 = nein 1 = ja ☐	52-53.3 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	
38>	Wurde darin das zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert? 0 = nein 1 = ja ☐	45>	Wurde darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert? aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe) 0 = nein 1 = ja ☐	52>	Wie viele Ärzte waren ganzjährig in der Patientenversorgung tätig?
39>	Wurde darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert? 0 = nein 1 = ja ☐				

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

53.1	Wie viele Ärzte haben im Jahr 2024 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen? ☐ ☐ ☐ ☐	55.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben 1 = ja ☐	59.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben 1 = ja ☐
53.2	ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig 1 = ja ☐	56>	Wie viele Mitarbeiter des Pflegepersonals waren im Jahr 2024 ganzjährig in der Patientenversorgung tätig? ☐ ☐ ☐ ☐	60>	Wie viele Medizinische Fachangestellte waren im Jahr 2024 ganzjährig tätig? ☐ ☐ ☐ ☐
53.3	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben 1 = ja ☐	wenn Feld 54.1 = 1		wenn Feld 54.1 = 1	
54.1-67.3	Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	57.1>	Wie viele Mitarbeiter des Pflegepersonals haben im Jahr 2024 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen? ☐ ☐ ☐ ☐	61.1>	Wie viele Medizinische Fachangestellte haben im Jahr 2024 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen? ☐ ☐ ☐ ☐
54.1	Liegen Daten zur Teilnahme des Personals an Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programmen zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention", die im Jahr 2024 stattgefunden haben, vor? 0 = nein 1 = ja ☐	57.2>	Pflegepersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig 1 = ja ☐	61.2>	Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig 1 = ja ☐
54.2	Daten wurden nicht in der geforderten Form erhoben 1 = ja ☐	57.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben 1 = ja ☐	61.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben 1 = ja ☐
wenn Feld 54.1 = 1		wenn Feld 54.1 = 1		wenn Feld 54.1 = 1	
55.1>	Wie viele Ärzte haben im Jahr 2024 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen? ☐ ☐ ☐ ☐	58>	Wie viele Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes waren im Jahr 2024 ganzjährig tätig? ☐ ☐ ☐ ☐	62>	Wie viele Mitarbeiter des Reinigungspersonals waren im Jahr 2024 ganzjährig tätig? ☐ ☐ ☐ ☐
55.2>	ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig 1 = ja ☐	wenn Feld 54.1 = 1		wenn Feld 54.1 = 1	
		59.1>	Wie viele Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes haben im Jahr 2024 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen? ☐ ☐ ☐ ☐	63.1>	Wie viele Mitarbeiter des Reinigungspersonals haben im Jahr 2024 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen? ☐ ☐ ☐ ☐
		59.2>	Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig 1 = ja ☐	63.2>	Reinigungspersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig 1 = ja ☐

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

63.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben 1 = ja ☐	67.3>	Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben 1 = ja ☐	wenn Feld 70.1 <= LEER 71>> Auf wie vielen Normalstationen wurden Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt? ☐ ☐ ☐	
wenn Feld 54.1 = 1 64> Wie viele Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) waren im Jahr 2024 ganzjährig tätig? ☐ ☐ ☐ ☐		68 Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion 68 Wurde im Krankenhaus ein Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) vorgehalten, das alle folgenden Inhalte thematisiert? - Informationen zu MRSA im Allgemeinen - Risiken der MRSA-Besiedlung/-Infektion für Kontaktpersonen - Anwendung antibakterieller und desinfizierender Präparate - Barrieremaßnahmen während des Krankenhausaufenthaltes - Kontrolluntersuchungen ☐ 0 = nein 1 = ja		wenn Feld 69.1 = 1 72.1> Wie viele IMC/Aufwachstationen waren am 31.12.2024 im Krankenhaus vorhanden? ☐ ☐ 72.2> keine IMC/Aufwachstation vorhanden 1 = ja ☐	
wenn Feld 54.1 = 1 65.1> Wie viele Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) haben im Jahr 2024 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen? ☐ ☐ ☐ ☐		69.1-76.2 Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der stationären Versorgung 69.1 Wurden bei den Mitarbeitern im Krankenhaus Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion durchgeführt, die in einer Beobachtungsperiode mindestens 150 beobachtete Indikationen auf mindestens einer Station umfassten? ☐ 0 = nein 1 = ja		wenn Feld 72.1 <= LEER 73>> Auf wie vielen IMC/Aufwachstationen wurden Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt? ☐ ☐	
65.2> Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig 1 = ja ☐		69.2 Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion wurden durchgeführt, aber nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben ☐ 1 = ja		wenn Feld 69.1 = 1 74.1> Wie viele Intensivstationen waren am 31.12.2024 im Krankenhaus vorhanden? ☐ ☐ 74.2> keine Intensivstation vorhanden 1 = ja ☐	
65.3> Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben 1 = ja ☐		wenn Feld 1 = 1 und wenn Feld 54.1 = 1 66> Wie viele Mitarbeiter des Küchenpersonals waren im Jahr 2024 ganzjährig tätig? ☐ ☐ ☐ ☐		wenn Feld 74.1 <= LEER 75>> Auf wie vielen Intensivstationen wurden Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt? ☐ ☐	
wenn Feld 1 = 1 und wenn Feld 54.1 = 1 67.1> Wie viele Mitarbeiter des Küchenpersonals haben im Jahr 2024 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen? ☐ ☐ ☐ ☐		wenn Feld 69.1 = 1 70.1> Wie viele Normalstationen waren am 31.12.2024 im Krankenhaus vorhanden? ☐ ☐ ☐			
67.2> Küchenpersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig 1 = ja ☐		70.2> keine Normalstation vorhanden 1 = ja ☐			

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

wenn Feld 69.1 =1	
76.1>	Wie viele Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion der Indikationsgruppe 2 (vor aseptischen Tätigkeiten) wurden auf den angegebenen Normalstationen, IMC/Aufwachstationen und Intensivstationen, im Jahr 2024 durchgeführt? □ □ □ □ □
76.2>	Die Arten der beobachteten Indikationen wurden nicht oder nicht in der erforderlichen Form erfasst □ 1 = ja
wenn Feld 76.1 <> LEER	
77>>	Wie viele Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion wurden auf den angegebenen Normalstationen, IMC/Aufwachstationen und Intensivstationen, im Jahr 2024 durchgeführt? □ □ □ □ □