

QS WI (Wundinfektionen): Einrichtungsbefragung zum Hygienemanagement – Stand heute und Verbesserungspotenzial

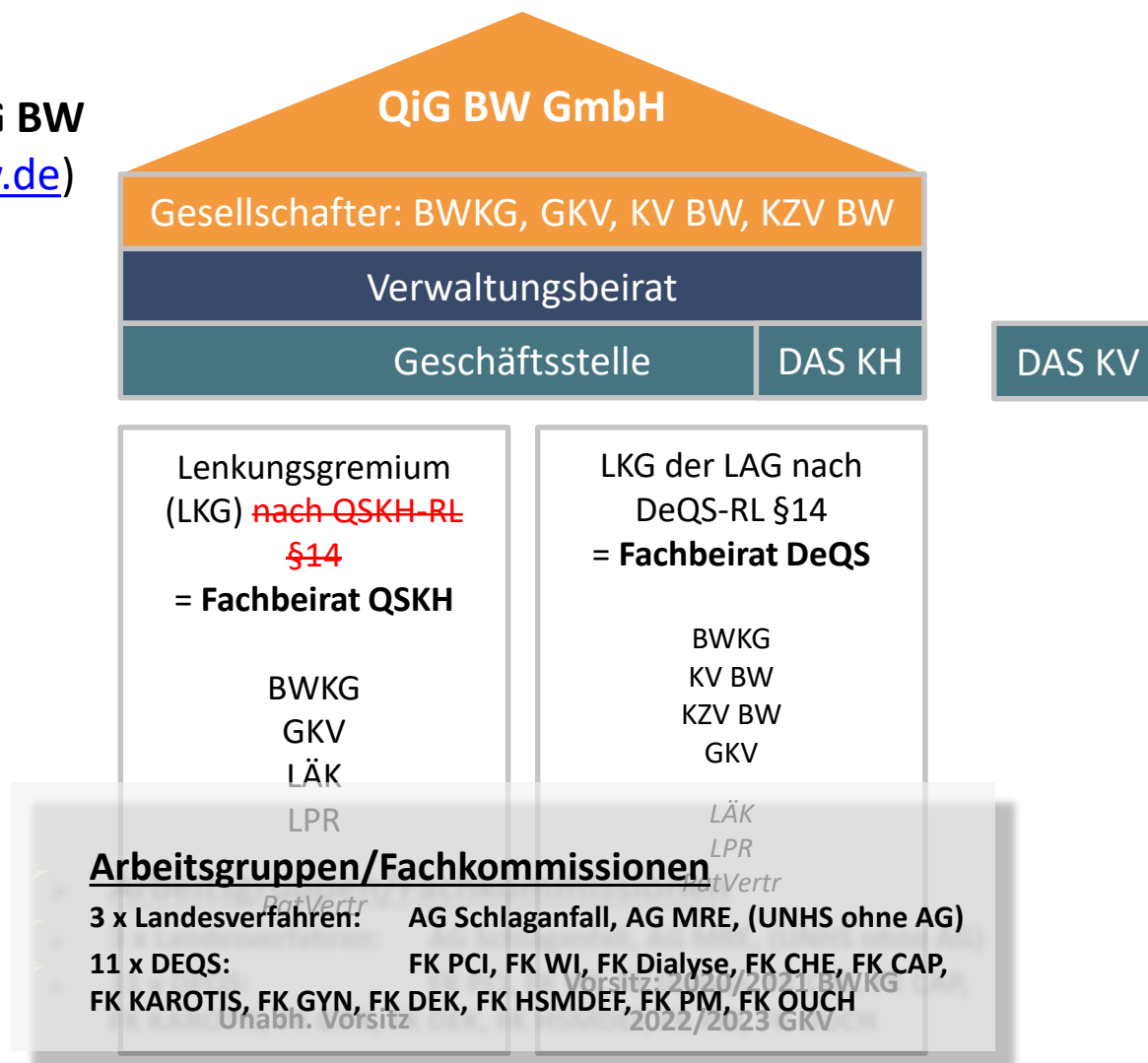
Konferenz des KCQ
Berlin, 14. Oktober 2022

Dr. med. Jan Hueber
Ärztlicher Referent der QiG BW, Stuttgart

Organe der QiG BW GmbH

Homepage der QiG BW
(<http://www.qigbw.de>)

- Newsletter-Anmeldung für aktuelle Informationen



QS WI (Verfahren 2 nach DeQS-RL)

DeQS-Richtlinie Teil 2 Verfahren 2 – QS WI

Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen

§ 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens

(1) ¹Gegenstand des Verfahrens ist die Vermeidung postoperativer Wundinfektionen. ²Das Verfahren soll insbesondere fachgebietsübergreifend die Qualität der Maßnahmen ambulanter und stationärer Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen messen, vergleichend darstellen und bewerten. ³Dazu werden fallbezogen postoperative Wundinfektionsraten und einrichtungsbezogen das Hygiene- und Infektionsmanagement sowie der Händedesinfektionsmittelverbrauch betrachtet. ⁴Die entsprechenden Indikatoren sind in **Anlage I** aufgeführt. ⁵Zur Beurteilung der Wundinfektionsraten werden in das Verfahren hierfür maßgebliche Operationen für das jeweilige Fachgebiet bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren aufgenommen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. ⁶Die maßgeblichen Operationen sind in der Spezifikation nach § 5 Absatz 2 in Form von OPS-Kodes aufgelistet. ⁷Als maßgebliche Operationen kommen nur solche in Betracht, die stationär oder ambulant als Krankenhausleistung in der Regel in den folgenden Fachgebieten durchgeführt werden:

QS WI – einrichtungsbezogen

Mögliche Doppelerfassungen

- Praxis-Hygiene Begehung (freiwillig oder durch Gesundheitsamt)
- Vorgaben Infektionsschutzgesetz
- Vorgaben Sozialgesetzbuch V
- Berufsgenossenschaft
- KRINKO-Empfehlungen
- Hygieneplan
- Hygieneverordnung
- Aufsichtsbehörden
- Zertifizierung Sterilgutaufbereitung

QS WI – einrichtungsbezogen Bürokratie / Kontrollbehörden

- Regierungspräsidien
- Gesundheitsämter
- Berufsgenossenschaften
- Gewerbeaufsichtsämter
- Doppeltabfragen bei der Sterilgutaufbereitung wegen ISO-Zertifizierungen möglich

QS WI – Fakten

- **Verfahren in Erprobung** bis Ende 2022 → anschließend Entscheidung über Weiterführung durch den G-BA
- Neue Erfassungsinstrumente: **Sozialdaten** (fallbezogen) und **QS-Dokumentation** (einrichtungsbezogen)
- Umfang Leistungserbringer: ca. **5000 Niedergelassene** (BW: 464) und ca. **1200 Krankenhäuser** (BW: 113)
- Wissenschaftliche Begleitung und **Evaluation** durch das IQTIG (für Bundesqualitätsbericht, wir geben regelmäßig Input)

Berichtsjahre und Erfassungsjahre – QS WI

Berichtsjahr	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Erfassungsjahr (EJ) Hygiene- und Infektionsmanagement	2018	2019	--**	2021	2022	2023
Erfassungsjahr (EJ) Nosokomiale Infektionen	--*	--*	2019	2020	--***	2022

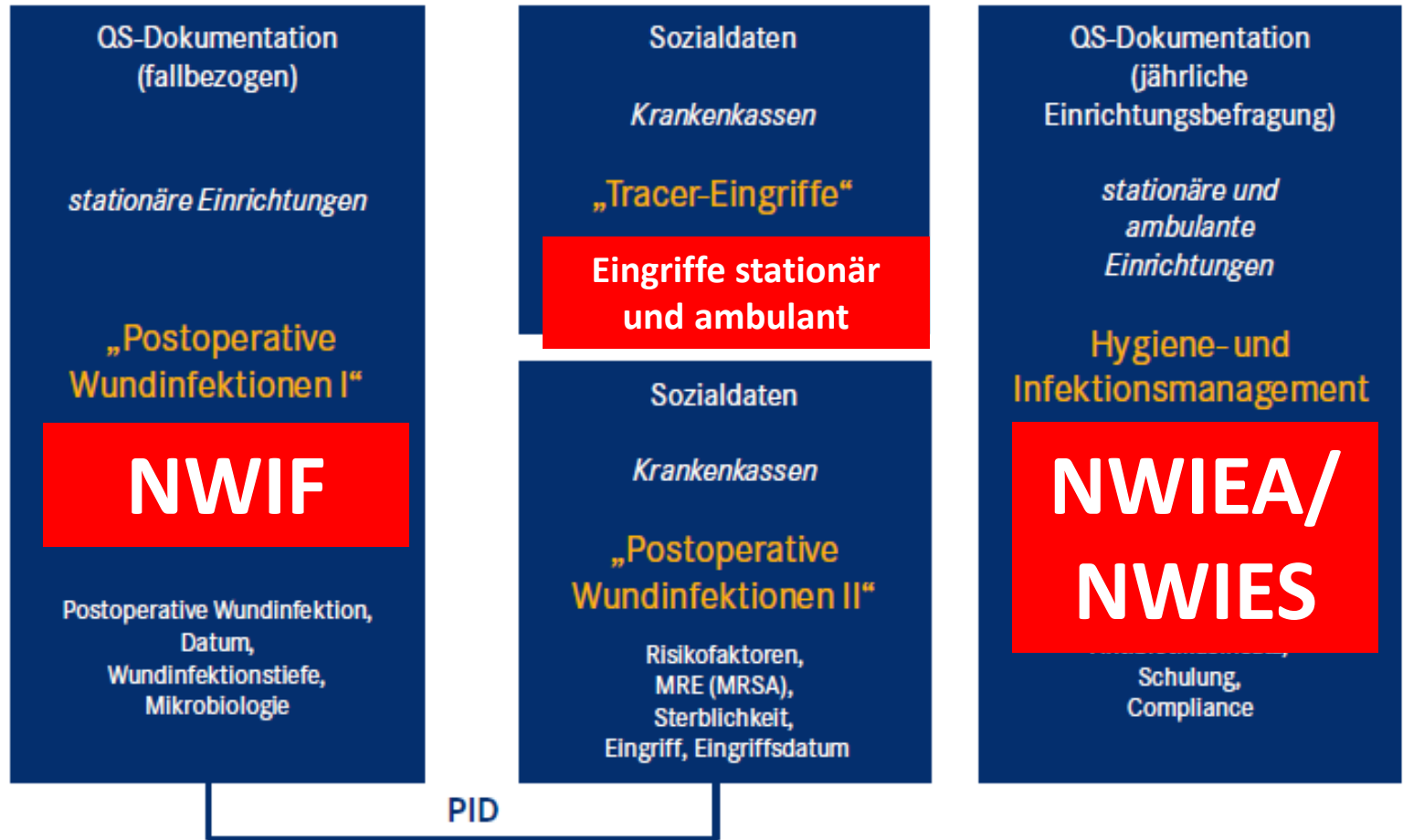
*EJ 2017 und 2018 = kein Bericht aufgrund geringer Validität der fallbezogenen Daten;

**Aussetzen der einrichtungsbezogenen Dokumentationspflicht (NWIEA/NWIES) für das EJ 2020;

***Aussetzen der fallbezogenen Dokumentationspflicht (NWIF) für das EJ 2021

Drei Säulen im Verfahren QS-WI

Verfahren 2: QS WI



Quelle: Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen Synopse der Ergebnisse des Abschlussberichts, der erweiterten Machbarkeitsprüfung und der empirischen Überprüfung der Sozialdaten; Stand: 17. April 2015, AQUA-Institut Göttingen

Hygiene- und Infektionsmanagement

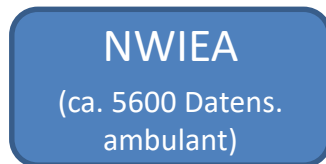
- Praxen, Belegärzte, Kliniken die operative Eingriffe (sog. **Tracer-Eingriffe**) erbringen, müssen einmal jährlich an der **einrichtungsbezogenen Befragung** zum Hygiene und Infektionsmanagement teilnehmen (NWIEA/NWIES).
- **getrennte** Befragungen für **ambulante** und **stationäre** Eingriffe (NWIEA/NWIES)
- **Fragebogen:** Abgabe Februar des Folgejahres
- **Soll Krankenhäuser:** Abgabe Februar des Folgejahres → alle KH werden an IQTIG weitergeleitet („ja“ und „nein“)
- **Soll Vertragsärzte: über KV** → nur Vertragsärzte mit „ja“ im Soll werden an IQTIG weitergeleitet

Hygiene- und Infektionsmanagement

→ bisher 2 Auswertungen (HI-A / HI-S)

Erfassungsmodul

Auswertungen IQTIG



- Daten einmal jährlich retrospektiv übermittelt
- Unterschiedliche Befragung (ambulant/stationär)

QS WI: Wie werden die Daten verarbeitet?

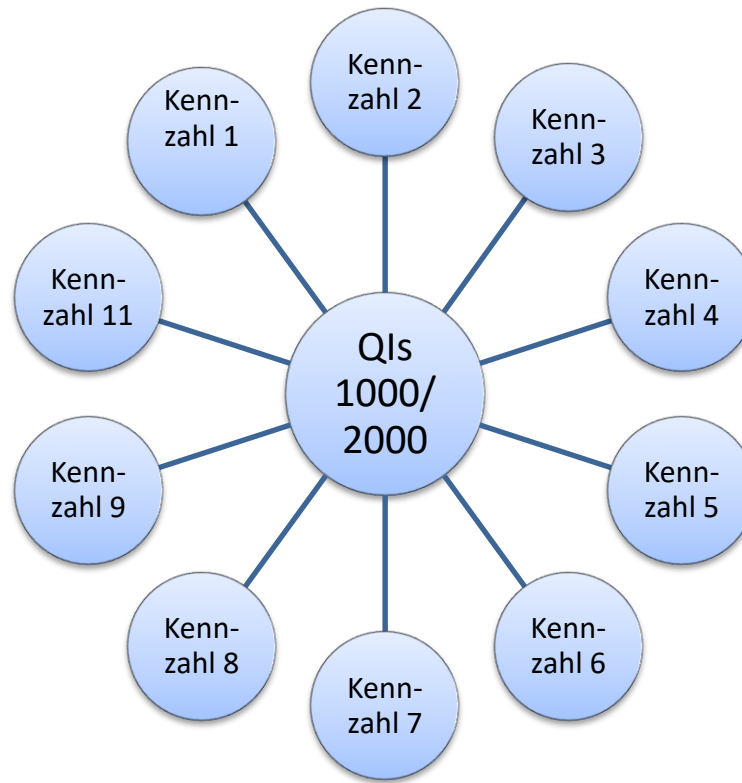
- **prospektive / endgültige Rechenregeln**
<https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-wi/>
- Jeder Leistungserbringer erhält ggf. eine **Auswertung für ambulant erbrachte Operationen** und ggf. eine für **stationär erbrachte Operationen** (fallbezogen und einrichtungsbezogen).

Einrichtungsbezogene Dokumentation

QI 1000/2000: Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante/
stationäre Einrichtungen

Referenzbereich QI 1000 ($\geq 32,98/100$ Punkten)

Referenzbereich QI 2000 ($\geq 53,24/100$ Punkten)



Einrichtungsbefragung QS WI

NWIEA → ambulant <https://iqtig.org/qs-verfahren/qswi/>

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

NWIEA (Spezifikation 2022 EDOK V01)

BASIS		wenn Feld 5 = 1		12>	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-4	Basisdokumentation	6>	Wurde darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe thematisiert? 0 = nein 1 = ja ☐	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 ☐	
1-2	Art der ambulant operierenden Einrichtung	7>	Wurden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert? 0 = nein 1 = ja ☐	wenn Feld 12 = 1	
1	Status des Leistungserbringers 1 = Krankenhaus 2 = vertragsärztlicher Leistungserbringer ☐	8>	Wurde darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaphylaxe thematisiert? 0 = nein 1 = ja ☐	13>> Wurden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet? 0 = nein 1 = ja ☐	
wenn Feld 1 = 2		9>	Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja ☐	14-17 Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie in der ambulanten Versorgung	
2>	Grundlage der Leistungserbringung 1 = kollektivvertragliche Leistung 2 = ermächtigte vertragsärztliche Leistung ☐	14 Galt im gesamten Jahr 2022 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie? 0 = nein 1 = ja ☐			
3-4	Leistungserbringeridentifizierende Daten 3 Krankenhaus				
wenn Feld 1 = 1					
3>	Institutionskennzeichen http://www.sige-ik.de □ □ □ □ □ □ □ □				
4	Arztpraxis/MVZ/ermächtigter Krankenhausarzt/ermächtigtes Krankenhaus				
wenn Feld 1 = 2					
4>	Betriebsstättennummer BSNR				

Einrichtungsbefragung QS WI

NWIES → stationär <https://iqtig.org/qs-verfahren/qswi/>

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

NWIES (Spezifikation 2022 EDOK V01)

BASIS Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
1-3	Basisdokumentation		
1	Art der stationär operierenden Einrichtung		
1	Status des Leistungserbringers		
	1 = Krankenhaus nach § 108 SGB V 2 = Belegarzt nach § 121 Abs. 2 SGB V		
2-3	Leistungserbringeridentifizierende Daten		
2	Krankenhaus		
wenn Feld 1 = 1			
2>	Institutionskennzeichen http://www.arge-ik.de		
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		
5>	Wurden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert? 0 = nein 1 = ja		
7>	Wurde darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaphylaxe thematisiert? 0 = nein 1 = ja		
8>	Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja		
9>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2022? MM.JJJJ		
wenn Feld 11 = 1			
12>>	Wurden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet? 0 = nein 1 = ja		
13-16	Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie in der stationären Versorgung		
13	Galt im gesamten Jahr 2022 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie? 0 = nein 1 = ja		
wenn Feld 13 = 1			
14>	Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja		

Unterschiede der Fragebögen ambulant /stationär

- Grundsätzlich beide Fragebögen **gleiche Kennzahlen** und ähnliche Fragen
- **unterschiedliche Leistungserbringer** (stationär → KH und Belegärzte; ambulant → KH/Arztpraxen/MVZ/Ermächtigte)
- Einzelne Zusatzantwortmöglichkeiten (z.B. ambulant zu Kennzahl 1 (Leitlinie Antibiotikaphylaxe), dass „aufgrund des Behandlungsspektrums **keine** perioperative **Antibiotikaphylaxe erforderlich** ist“)
- Ansonsten nur **kleine Unterschiede** bei Abfragen zu Arbeitsanweisungen, Standards, Umfang Compliance-Überprüfungen
- → Idee: **beide Bögen zusammenfassen mit Steuerfeldern für die verschiedenen Leistungserbringer**

QS WI - noch nicht geregelte Fragestellungen

- Ein mögliches **Datenvalidierungsverfahren** muss/kann vom G-BA noch beschlossen werden
- G-BA muss noch Regelungen zur **fehlenden Dokumentation von Datensätzen** treffen.
- Bisher **keine Veröffentlichungspflicht** der Ergebnisse im **Qualitätsbericht**.
- Aktuell innerhalb (verlängerter) **6-jähriger Erprobungsphase (bis Ende 2022)**

QS WI – einrichtungsbezogen Herausforderungen

- Grundsätzlich sind **Rechenregeln** (z.B. Kennzahl zu Sterilgut) so **kompliziert**, dass den Leistungserbringern die eigenen Ergebnisse häufig unklar sind. → **Kennzahl-„Splitting“**
- Komplexe Bewertung aufgrund von Indexindikatoren: **Strategie der Bewertung fehlt**, bisher gibt es keine Hilfestellung bei Bewertungen
- **Ambulanten Operateuren** häufig Wichtigkeit der Hygienebefragung unklar, da nur selten Wundinfektionen auftreten (**Einzelfälle, keine MRSA-Infektionen**) → **Fallbezogene Zählerfälle** des Vorjahres könnten **Einrichtungsbefragung auslösen**.

QS WI – einrichtungsbezogen

Verbesserungspotenzial

- **Bogenabgabe verändern**, da bereits SOLL nach erstem Halbjahr z.B. durch DAS möglich (frühzeitig, ab 3. Quartal schon möglich) → Vorteil: **weniger Zeitverzug bei Stellungnahmeverfahren**
- **Zusammenfassung der Fragebögen** ambulant / stationär zu einem intelligenten Fragebogen
- Bei Nutzung externer OPs: **Doppelabfragen vermeiden**
- Einzelfälle, die zur einrichtungsbezogenen Auslösung führen → **Bagatellgrenze einführen** ab z.B. 30 Tracer-OPs pro Jahr

Fachkommission der LAG für QS-WI

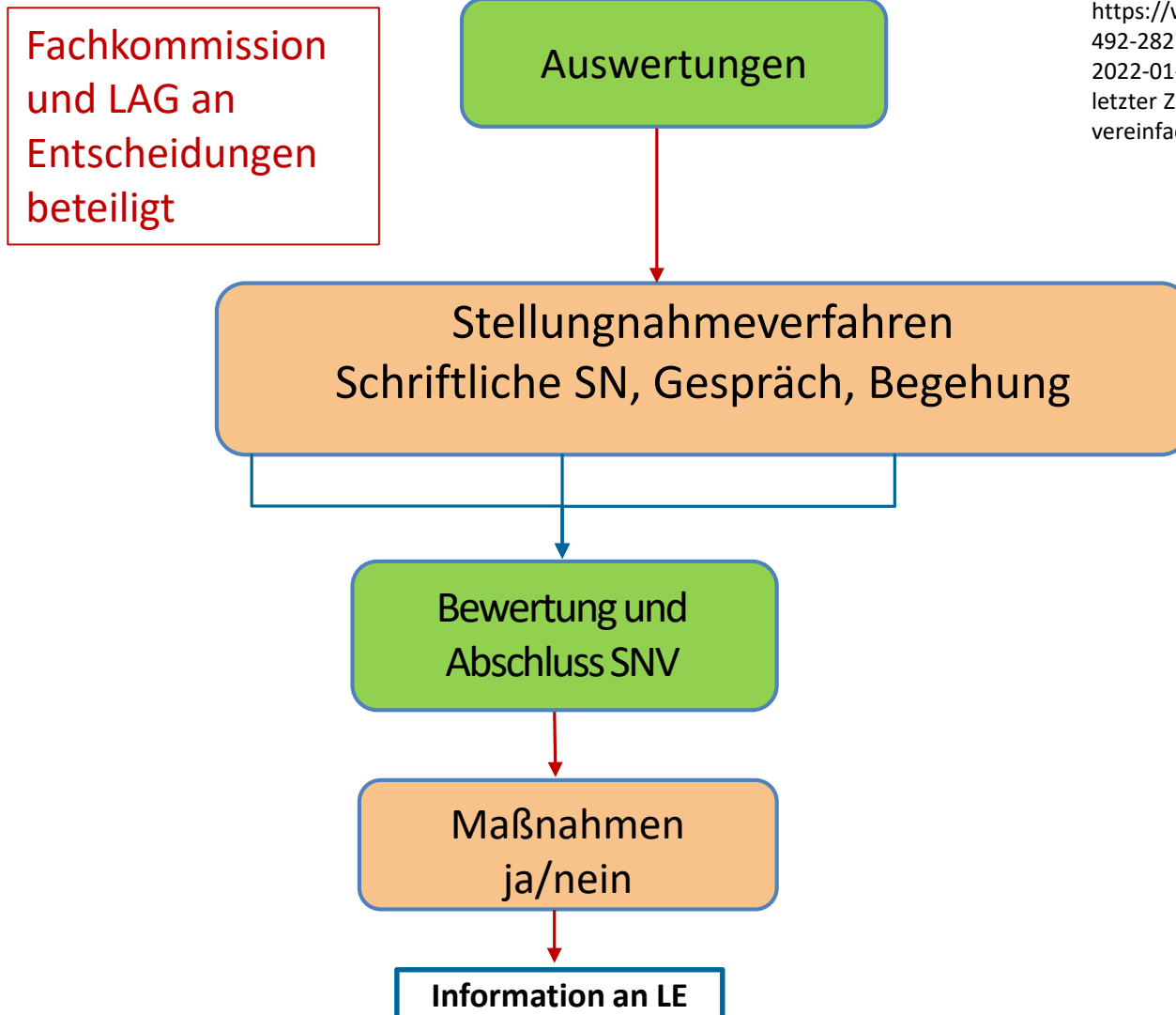
Als **Mitglieder der Fachkommission WI** auf Landesebene wurden von der LAG benannt:

- **stationär operierende Ärzte**
- **ambulant operierende Ärzte** (Krankenhaus/Vertragsarzt/MVZ)
- **Hygieniker** und **Hygienefachkraft** aus dem Krankenhausbereich
- **Hygieniker** oder **Hygienefachkraft** aus dem vertragsärztlichen Bereich
- **Pflegekraft** aus dem OP-Bereich des Krankenhauses
- **Kodierexperte** für operative Fachgebiete
- fachärztlicher Vertreter der **Krankenkassen**
- **Patientenvertreter** (beratend)

Bewertung der Ergebnisse und ggf. Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens (Schriftliche Stellungnahme, Gespräch usw.) + Bewertung der Stellungnahmen

Stellungnahmeverfahren* (DeQS-RL)

*gemäß DeQS-RL Teil 2 Verfahren 1 § 12 i. V. m. DeQS-RL Teil 1 § 17,
https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2827/DeQS-RL_2021-12-16_iK-2022-01-01.pdf
 letzter Zugriff am 29.08.2022,
 vereinfachte Darstellung



QS WI – einrichtungsbezogen

Beispiel Stellungnahme

- Rechnerische Auffälligkeit Indexindikator 1000/2000
- Kennzahl: Haarentfernung vor OP

Kennzahl 3: zur Haarentfernung benutzen wir vor ambulanten operativen Eingriffen **Einmalrasierer**. Da es dadurch zu Verletzungen der Haut und somit zu Infektionen kommen kann, haben wir nun in unserem Merkblatt für die Patienten „Wichtige Informationen für die vorgesehene Operation“ etabliert, dass diejenigen Patienten selbst ein Tag vor der Operation den Bereich des OP-Feldes rasieren.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit