

Informationen für die teilnehmenden Leistungserbringer zum Start des Qualitätssicherungsverfahrens *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen*

Stand: 20. Januar 2017

Am 1. Januar 2017 ist das sektorenübergreifende QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen* nach der „Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“ (Qesü-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gestartet. Damit gibt es erstmals ein verpflichtendes QS-Verfahren, das ausschließlich nosokomiale Infektionen adressiert. Dazu werden zum einen Daten für Indikatoren zu postoperativen Wundinfektionen und zum anderen Daten für Indikatoren, die das Hygiene- und Infektionsmanagement der Einrichtungen abbilden, erfasst. Das Indikatorenset finden Sie [hier](#).

Ziel des QS-Verfahrens ist es, die Qualität der Maßnahmen ambulanter und stationärer Leistungserbringer zur Vermeidung nosokomialer Infektionen, insbesondere postoperativer Wundinfektionen, zu messen, vergleichend darzustellen und zu bewerten. Dabei soll eine fachabteilungsübergreifende Aussage über die teilnehmenden Einrichtungen getroffen werden können.

Indikatoren zu postoperativen Wundinfektionen

Für die Indikatoren zu postoperativen Wundinfektionen werden chirurgische Eingriffe aus folgenden Fachgebieten in das QS-Verfahren einbezogen:

- Chirurgie/Allgemeinchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Viszeralchirurgie
- Orthopädie/Unfallchirurgie
- Plastische Chirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Urologie
- Herzchirurgie

Mit Ausnahme der Herzchirurgie werden aus diesen Fachgebieten Eingriffe sowohl von **ambulant**en als auch von **stationären** Leistungserbringern einbezogen. Eine Auflistung einbezogener Prozeduren aus den einzelnen Fachgebieten finden Sie in Anhang D des Berichts zur Empirischen Prüfung des AQUA-Instituts, die im Rahmen der Entwicklung des Verfahrens durchgeführt wurde.

Entwickelt sich nach einem der betrachteten Eingriffe innerhalb des jeweiligen Beobachtungszeitraums eine postoperative Wundinfektion im Operationsgebiet, die bei einem **stationären** Leistungserbringer dokumentiert wird, so geht diese in die Berechnung des entsprechenden Indikators ein. Hierbei muss der Leistungserbringer, der den Eingriff durchgeführt hat, nicht derjenige sein, der die Wundinfektion dokumentiert.

Bei der Ermittlung der Anzahl aufgetretener postoperativer Wundinfektionen werden nur Fälle berücksichtigt, die stationär behandelt werden. Bei der Ermittlung der Eingriffe, bei denen im Verlauf eine Wundinfektion entstanden ist, werden sowohl ambulante als auch stationäre Eingriffe berücksichtigt.

Um eine solche Datenerfassung bei einem angemessenen Dokumentationsaufwand zu ermöglichen, werden sowohl Sozialdaten bei den Krankenkassen als auch eine schlanke, maximal 4 Datenfelder umfassende, fallbezogene QS-Dokumentation bei stationären Leistungserbringern genutzt. (Details zur Datenerfassung und -zusammenführung finden Sie in der Synopse zur Verfahrensentwicklung.)

Die fallbezogene QS-Dokumentation dient der Erfassung von postoperativen Wundinfektionen bei stationären Leistungserbringern. Sie muss unabhängig davon, bei welchem Leistungserbringer die verursachende Prozedur durchgeführt wurde, ausgefüllt werden und kann somit auch bei stationären Leistungserbringern erfolgen, die selbst nicht der oben aufgeführten Liste an Fachgebieten angehören und keine der qualitätszusichernden Prozeduren durchgeführt haben. Anders als bei den bisherigen Verfahren in der Qualitätssicherung bedeutet die Auslösung der fallbezogenen QS-Dokumentation in QS WI **nicht**, dass die Behandlung der Wundinfektion qualitätsgesichert wird. Diese ermöglicht es jedoch, die Eingriffe, die zu der Wundinfektion geführt haben, zu überprüfen. Entsprechend kann die korrekte Dokumentation der Behandlung einer Wundinfektion als solche auch nicht zu Konsequenzen im Rahmen der externen Qualitätssicherung nach Qesü-RL führen.

Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement

Für die Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement werden bei allen Leistungserbringern, die mindestens einen der betrachteten Eingriffe im entsprechenden Jahr erbracht haben, einmal Informationen zum diesem Jahr abgefragt. Dazu gehören u. a. Fragen zum Händedesinfektionsmittelverbrauch oder zur Umsetzung leitlinienbasierter Empfehlungen.

Die Abfrage erfolgt zum ersten Mal Anfang des Jahres 2018 für das Jahr 2017. Stationäre Leistungserbringer dokumentieren diese Fragen in der QS-Dokumentationssoftware. Für ambulante Leistungserbringer soll es eine Weblösung für die Datenerfassung geben. Die Fragen der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation finden Sie hier.

Abgrenzung ambulanter und stationärer Leistungserbringer

Alle ambulant abrechnenden Leistungserbringer gelten in diesem QS-Verfahren als ambulante Leistungserbringer. Stationär abrechnende Leistungserbringer gelten als stationäre Leistungserbringer. So werden Belegärzte im Unterschied zu den QS-Verfahren nach QSKH-RL den ambulanten Leistungserbringern zugeordnet.

Rückmeldeberichte zu den erfassten Informationen

Jährlich erhalten alle teilnehmenden Leistungserbringer einen Rückmeldebericht. Darin wird über die Ergebnisse der jeweiligen Einrichtung berichtet sowie darüber, welche Daten der jeweiligen Einrichtung erhoben worden sind. Weiterhin wird ein Benchmark zwischen den verschiedenen Leistungserbringern dargestellt.

Darüber hinaus werden – voraussichtlich schon im Jahr 2017 – erste Zwischenberichte zur Verfügung gestellt. Diese Zwischenberichte orientieren sich an den Rückmeldeberichten und sollen als „Wasserstandsanzeiger“ dienen.

Erprobungszeitraum

Der G-BA hat festgelegt, dass die ersten fünf Jahre der Verfahrensdurchführung aufgrund des innovativen Charakters des Verfahrens als Erprobungszeitraum dienen sollen. Für die teilnehmenden Leistungserbringer heißt dies, dass auf Basis der Auswertungen grundsätzlich keine qualitätssichernden Maßnahmen wie z. B. Audits ergriffen werden. Ausnahmen kann es geben, wenn Auffälligkeiten erkannt werden, die einen dringenden Handlungsbedarf anzeigen.