



KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

# UMSETZUNG DER SEKTORENÜBERGREIFENDEN QS IM AMBULANTEN BEREICH AM BEISPIEL QS WI QS-KONFERENZ AM 24. SEPTEMBER 2018

CORINNA FRIEDEMANN, MPH  
ABTEILUNG FÜR SEKTORENÜBERGREIFENDE QUALITÄTSSICHERUNG UND TRANSPARENZ



- **HINTERGRUND DES VERFAHRENS**
- **UMSETZUNG IN DEN KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN**
- **AUSBLICK UND FAZIT**



- 
- **HINTERGRUND DES VERFAHRENS**
  - **UMSETZUNG IN DEN KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN**
  - **AUSBLICK UND FAZIT**

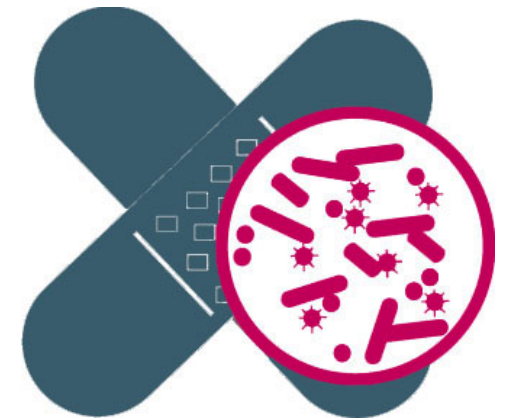
# sQS-Verfahren „Vermeidung postoperativer Wundinfektionen (QS WI)“

## Ausgangslage:

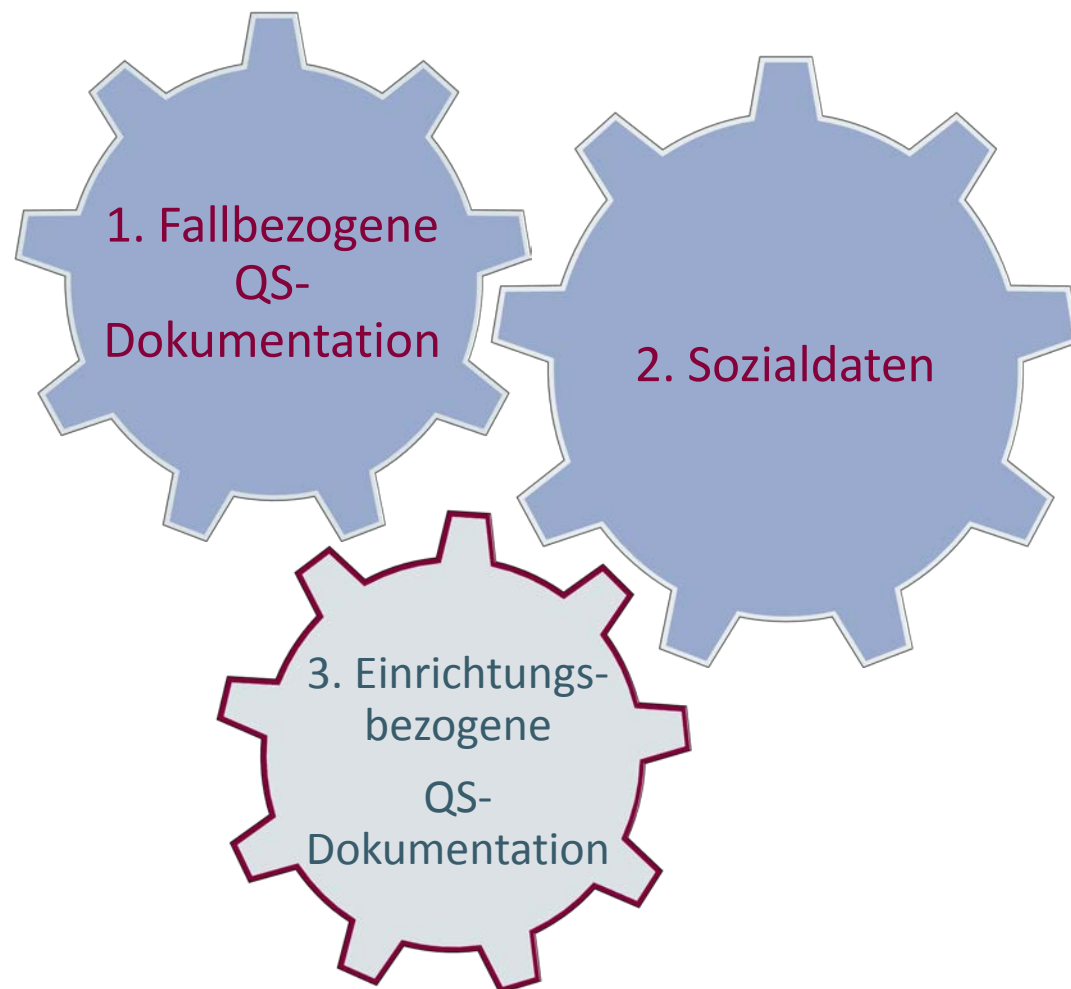
- › Prävalenz für nosokomiale Infektionen während eines aktuellen Krankenhausaufenthaltes beträgt 3,4 %, davon sind:
  - ca. 23 % Harnwegsinfektionen,
  - ca. 22 % Infektionen der unteren Atemwege und
  - **ca. 25 % postoperative Wundinfektionen**
- ➔ *200.000 postoperative Wundinfektionen/Jahr*
- › **ca. 20 – 30 % der nosokomialen Infektionen sind vermutlich vermeidbar**

## Ziele des Verfahrens:

- › Reduktion der vermeidbaren postoperativen Wundinfektionen
- › Verbesserung des Hygiene- und Infektionsmanagement



## Drei verschiedene Datenarten



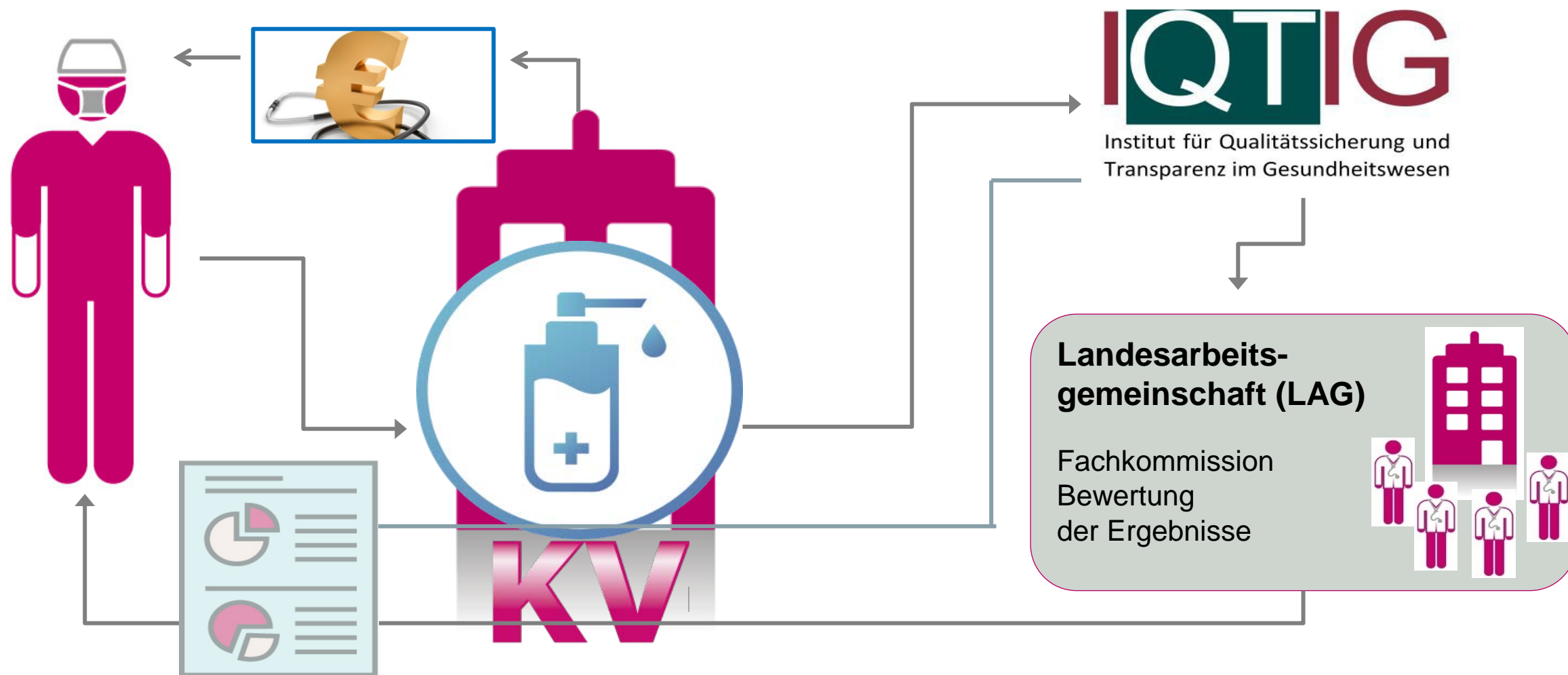
### Abschnitt 1: Abbildung postoperativer Wundinfektionsraten

1. Kontinuierliche fallbezogene QS-Dokumentation: lediglich stationär
2. Über die Zusammenführung mit Sozialdaten können auch Infektionsraten nach ambulanten Eingriffen ermittelt werden

### Abschnitt 2: Abbildung des einrichtungsbezogenen Hygienemanagements

3. Jährliche einrichtungsbezogene QS-Dokumentation

# Ablauf der Einrichtungsbefragung



# Indikatoren des Verfahrens vs. Normative Regelungen

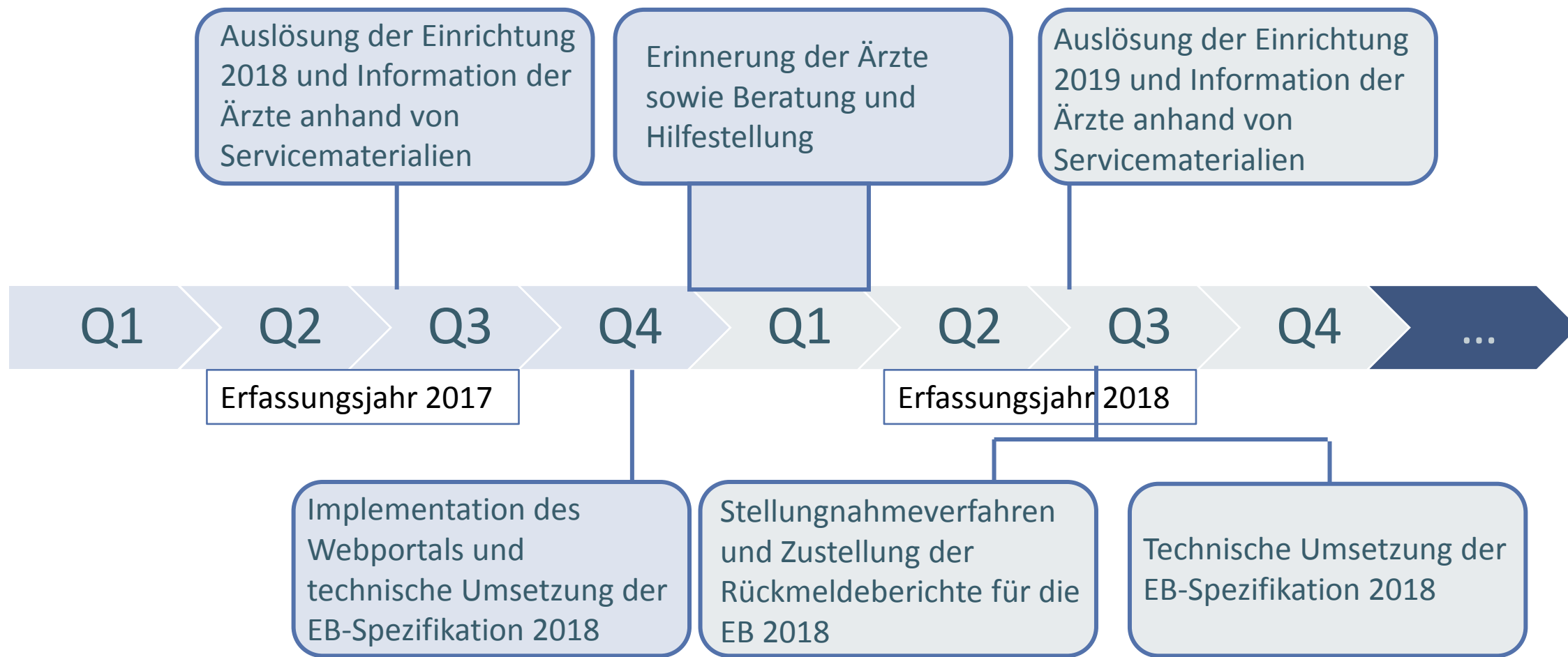
Einige Indikatoren des Verfahrens	Parallele normative Regelungen
Sterilgutaufbereitung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikoeinstufung</li> <li>• Validierungs- und Wartungspläne</li> <li>• Fortbildungen</li> <li>• ...</li> </ul>	IfSG bzw. KRINKO, MpBetreibV, MPG, DIN-Normen
Interne Leitlinien zu Antibiotikaprophylaxe und –therapie	IfSG „Daten zu Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs“
Fortbildung der Mitarbeiter zu Hygiene sowie zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	IfSG § 23, BGR 250
Vorhalten von Hygieneplänen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenvorbereitung (Antiseptik des OP-Feldes und Haarentfernung)</li> </ul>	IfSG § 23, BGR 250

- **HINTERGRUND DES VERFAHRENS**
- **UMSETZUNG IN DEN KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN**
- **AUSBLICK UND FAZIT**

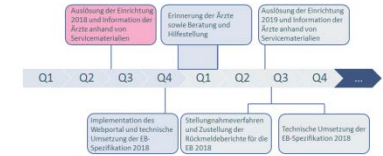




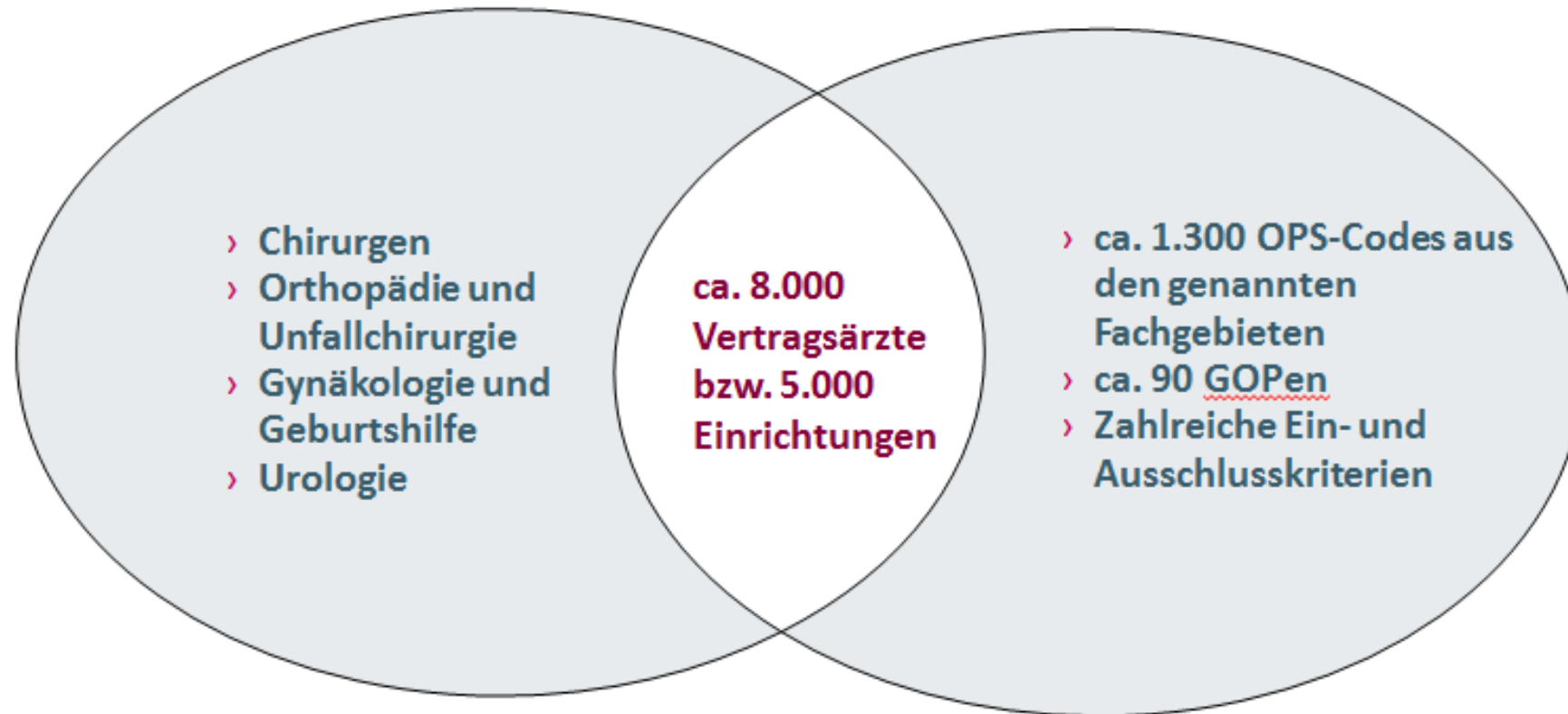
# Umsetzung des Verfahrens QS WI in den Kassenärztlichen Vereinigungen



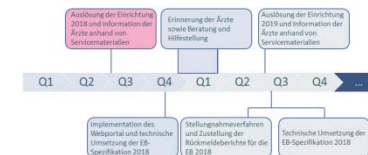
# Auslösung der vertragsärztlichen Einrichtungen



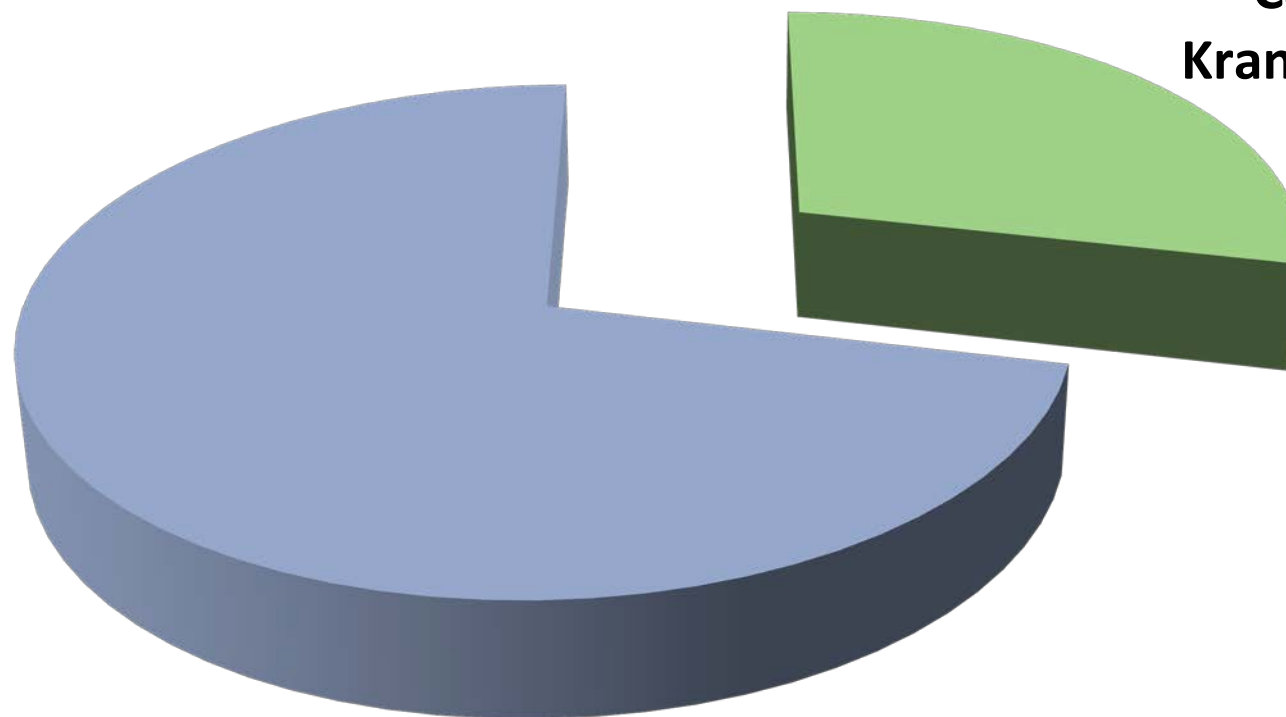
- › Auslösung erfolgt auf Grundlage der Abrechnungsdaten durch die KVen, wenn eine Operation in den ersten beiden Quartalen erfolgt
- › Zwei Fragebögen: ambulant (Praxis) und stationär (Belegarzt)



# Anzahl der Einrichtungen, die an der Einrichtungsbefragung teilnehmen



ca. 5.000  
vertragsärztliche  
Einrichtungen

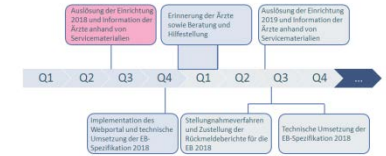


Ca. 2.000  
Krankenhäuser

Quelle: Destatis, KBV

# Herausforderungen bei der Auslösung I

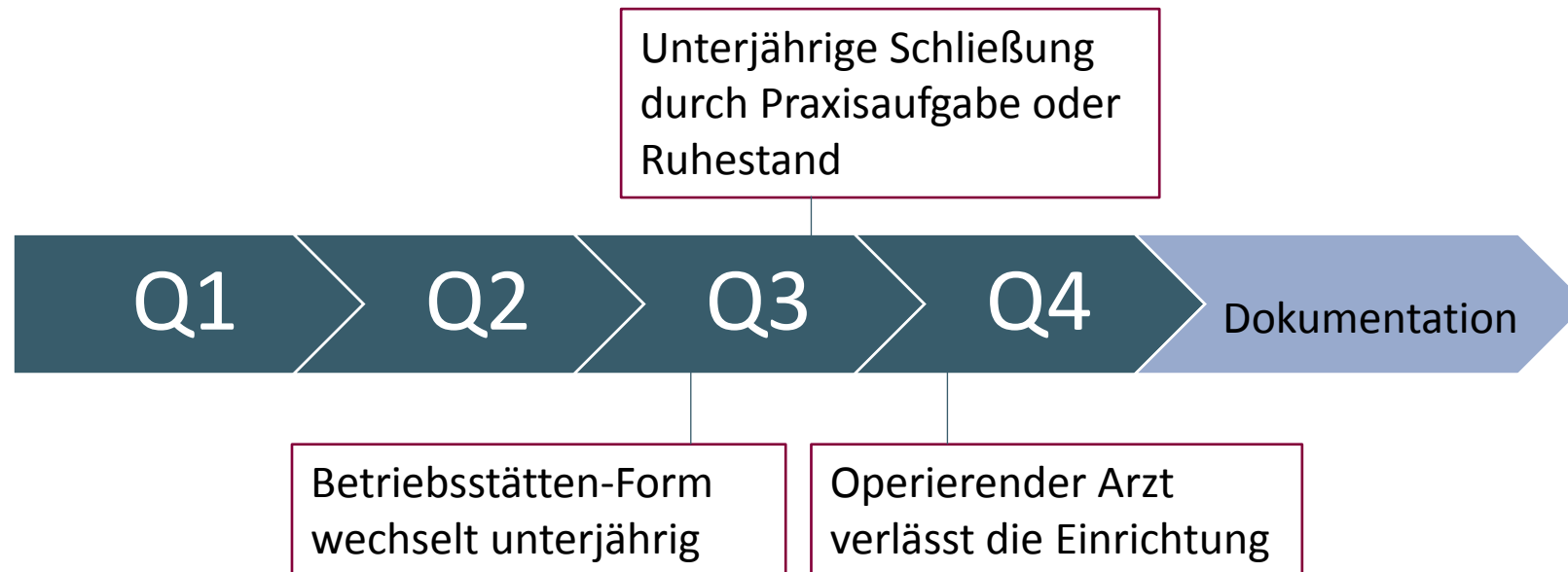
## > Heterogene Ausgestaltung der vertragsärztlichen Einrichtungen



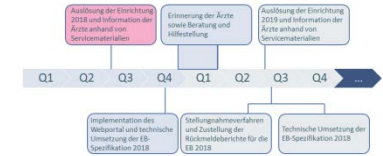


# Herausforderungen bei der Auslösung II

- › Aufgrund von personellen und organisatorischen Veränderungen im laufenden Jahr kann es dazu kommen, dass die jeweilige Tätigkeit nicht das gesamte Bezugsjahr umfasst.
- › Da sich die Einrichtungsbefragung auf den Zeitraum eines kompletten Jahres bezieht, beeinträchtigt die Betrachtung nur eines oder zweier Quartale das gesamte Ergebnis



# Information für Fachärzte zur Einrichtungsbefragung



- › webbasierte Ausfüllhilfe auf der „sQS“-Webseite der KBV ([http://www.kbv.de/html/themen\\_26421.php](http://www.kbv.de/html/themen_26421.php))
- › 16 Musterdokumente auf der „Hygiene“-Webseite der KBV (<http://www.kbv.de/html/hygiene.php>)

- sQS-Anforderungen in das Hygiene- und Infektionsmanagement (QM) der Praxis integrieren
- Doppelarbeit vermeiden, geforderte sQS-Dokumente und Prozesse/Abläufe mit QM verzahnen



**Kompetenzzentrum**  
Hygiene und Medizinprodukte  
der KV'en und der KBV



# Webbasierte Ausfüllhilfe

KBV KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

PRAXIS info | PATIENTEN info | PRESSE info | Suchbegriff oder Webcode eingeben

LEICHTE SPRACHE | GEBÄRDENSPRACHE

AKTUELL | DIE KBV | MEDIATHEK | SERVICE | THEMEN A-Z

»Startseite »Themen A-Z »Q »Qualitätssicherung (sektorenübergreifend) »Ausfüllhilfe zur Einrichtungsbefragung

**AUSFÜLLHILFE ZUR EINRICHTUNGSBEFRAGUNG**

**Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen**

Kurze Erläuterungen, passgenaue Musterdokumente und weiterführende Linktipps: Dieses Serviceangebot richtet sich an alle operativ tätigen Ärzte, die an der einrichtungsbezogenen Befragung zum Hygiene- und Infektionsmanagement teilnehmen, und soll sie bei der Beantwortung unterstützen. Die Dokumentationspflicht beginnt erstmalig im ersten Quartal 2018 und bezieht sich auf das Jahr 2017. Es empfiehlt sich daher, dass sich betroffene Ärzte bereits jetzt mit den Inhalten der Befragung auseinandersetzen.

So können Sie sich auf die Einrichtungsbefragung vorbereiten

So funktioniert die webbasierte Ausfüllhilfe

Die Ausfüllhilfe wurde in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV erstellt.

HINWEIS FÜR BELEGÄRZTE

Fragen	Bezeichnung des Indikators	Indikator-ID
1-8	> Basisdokumentation	
9-11	> Händedesinfektionsmittelverbrauch	21
12-20	> Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	14 A_a
21-24	> Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie	17 A_a

WEITERE INFOS

Fragen und Antworten zur Einrichtungsbefragung – FAQ (PDF) (PDF, 113 KB)

Mein PraxisCheck

Mein PraxisCheck – Der Selbsttest zum Thema Prävention Wundinfektionen

Qualität und Entwicklung in Praxen®

QEP – Das Qualitätsmanagement-System der KVen und der KBV

Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV

Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte

## 13. Wird darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe thematisiert?

Die geforderten Inhalte der Fragen 13–18 sind in der "Internen Regelung zur perioperativen Antibiotikaphylaxe" abgebildet. Bitte passen Sie das Musterdokument Ihren praxisinternen Gegebenheiten an.

### Musterdokumente

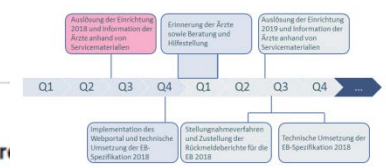
- Interne Regelung ("Leitlinie") zur perioperativen Antibiotika-Prophylaxe, QEP (PDF)
- Word-Version (doc)

### Linktipp

- Empfehlungen einer Expertenkommission der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V.
  - Leitlinie Sign 104-Antibiotic prophylaxis in surgery (PDF)
  - Leitlinie ASHP Report-Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery
- ### Weiterführende Informationen
- Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS): Seiten des RKI
  - Nationales Referenzzentrum für Surveillance für nosokomiale Infektionen: Referenzdaten 2011–2015 bei OP-KISS
  - DGKH Hygiene-Tipp: Perioperative Antibiotikaphylaxe
  - AWMF: Übersicht

# Service der webbasierten Ausfüllhilfe

## Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien



Praxisname und -logo

**Manuelle**

**MUSTER**  
(Stand: 15.06.2017)

**Validierung**  
**Plan**  
[QEP 4.2.2 (2)]

**MUSTER**  
(1.1)

Lfd. Nr. <sup>1</sup>	Bezeichnung, Art und Typ <sup>1</sup>	Verantwortlich <sup>2</sup>	Durchzuführende Arbeiten	Intervall <sup>3</sup>	Durchgeführt am	Nächste Prüfung
1	Sterilisator	Frau Müller, Firma XYZ, Musterweg 79, 98765 Musterhof, Tel. 1234/56789	IQ <sup>4</sup> OQ <sup>5</sup> PQ <sup>6</sup>	IQ und OQ nur bei Inbetriebnahme bzw. größeren Reparaturen; PQ jährlich	01.07.2014	PQ: 01.07.2015
1	Sterilisator	S.o.	IQ <sup>4</sup> OQ <sup>5</sup> PQ <sup>6</sup>	jährlich	01.07.2015	01.07.2016
2	Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RGD)	Herr Bauer, Firma VWX, Musterstr. 28, 28432 Musterhausen, Tel. 1234/56789	IQ <sup>4</sup> OQ <sup>5</sup> PQ <sup>6</sup>	IQ und OQ nur bei Inbetriebnahme bzw. größeren Reparaturen; PQ jährlich	01.07.2014	PQ: 01.07.2015
2			IQ <sup>4</sup> OQ <sup>5</sup> PQ <sup>6</sup>			
3			IQ <sup>4</sup> OQ <sup>5</sup> PQ <sup>6</sup>			
...			IQ <sup>4</sup> OQ <sup>5</sup> PQ <sup>6</sup>			

<sup>1</sup> Lfd. Nummer, Bezeichnung, Art und Typ müssen identisch mit den Angaben im Bestandsverzeichnis sein.  
<sup>2</sup> Prüfer/ Wartungsfirma mit Adresse und Telefonnummer  
<sup>3</sup> Täglich, monatlich, jährlich, alle zwei Jahre (siehe auch Herstellerangaben)  
<sup>4</sup> IQ = Abnahmebeurteilung (Installation qualification)  
<sup>5</sup> OQ = Funktionsbeurteilung (Operational qualification)  
<sup>6</sup> PQ = Leistungsbeurteilung (Performance qualification)

Datenname: Validierungsplan\_QEP 4.2.2 (2)\_8.0  
 erstellt: [Logo] [Name]  
 geprüft und freigegeben: [Logo] [Name]

Seite: 1 von 1  
 am: [Datum]

Praxisname und -logo

**Maschinelle Außer**

**Verpackung Medizinprodukte II**

**MUSTER**  
(Stand: 15.06.2017)

**Ablaufbeschreibung**  
**(Arbeitsanweisung)**  
[QEP 4.3.3 (3)]

**Unser Ziel**  
Wir verpacken Medizinprodukte sachgerecht durch qualifiziertes Personal, um eine sichere Anwendung der Medizinprodukte zu ermöglichen. Dabei berücksichtigen wir die Herstellerangaben, verpacken grundsätzlich nur saubere, gepflegte, trockene sowie funktionstüchtige Medizinprodukte in geeignete Verpackungen. Diese befüllen wir sorgsam und verschließen sie korrekt. Wir überprüfen regelmäßig die Verfallsdaten auf dem Sterilgut und verpacken nach deren Ablauf die Medizinprodukte neu.

**Inhalt der Regelung:**

Wir: nach-Nachkondige Mitarbeiter  
 Verantwortlich: Praxis-NVZ-Litling

**Verpackung**  
semikritische und kritische Medizinprodukte nach Sichtkontrolle, Pflege und Funktionsprüfung

Für den Gesamtprozess mitgelieferte Dokumente:  
 Produktinformationen/ Herstellerangaben zu eingesetzten Instrumenten, Geräten und Außensterilisationsmaterialien

**A: Sterilisationscontainer**

**Womit:**

- Sterilisationscontainer
- Siebkorb passend zum Containersystem
- Lagerhilfe für den Containerinneren (z. B. Silikonmatte, Filzelement)

**Wie:**

1. Sterilisationscontainer (Containerwanne und Deckel mit Filtersystem), Siebkorb und verwendete Lagerhilfe vor dem Packen reinigen und desinfizieren
2. Sterilisationscontainer auf Defekte, Verformungen, Materialveränderungen oder sonstige Auffälligkeiten prüfen (ggf. zur Reparatur geben)
3. für die Keimkontrolle vor jeder Sterilisation benötigtes und verwendetes Filtersystem nach der Außensterilisation wieder einsetzen
4. beim Packen des Siebkorbes die vorgegebene Reihenfolge und Anzahl der zu richtenden Instrumente anhand einer Packliste oder einer Fotodokumentation beachten (dabei auf die ggf. dokumentierten gekennzeichneten Artikelnummern der Instrumente achten, fehlende oder defekte Instrumente aus dem Vorrat ersetzen)
5. Deckel auf die Containerwanne aufsetzen (ohne Druck)
6. zum Schutz vor unerlaubtem Öffnen Sterilisationscontainer an der dafür vorgesehenen Stelle verplomben
7. Sterilisationscontainer etikettieren

Datenname: Ablaufbeschreibung\_Verpackung\_MP\_II\_QEP\_4-3-3\_1-0.docx  
 erstellt: [Logo] [Name]  
 geprüft und freigegeben: [Logo] [Name]

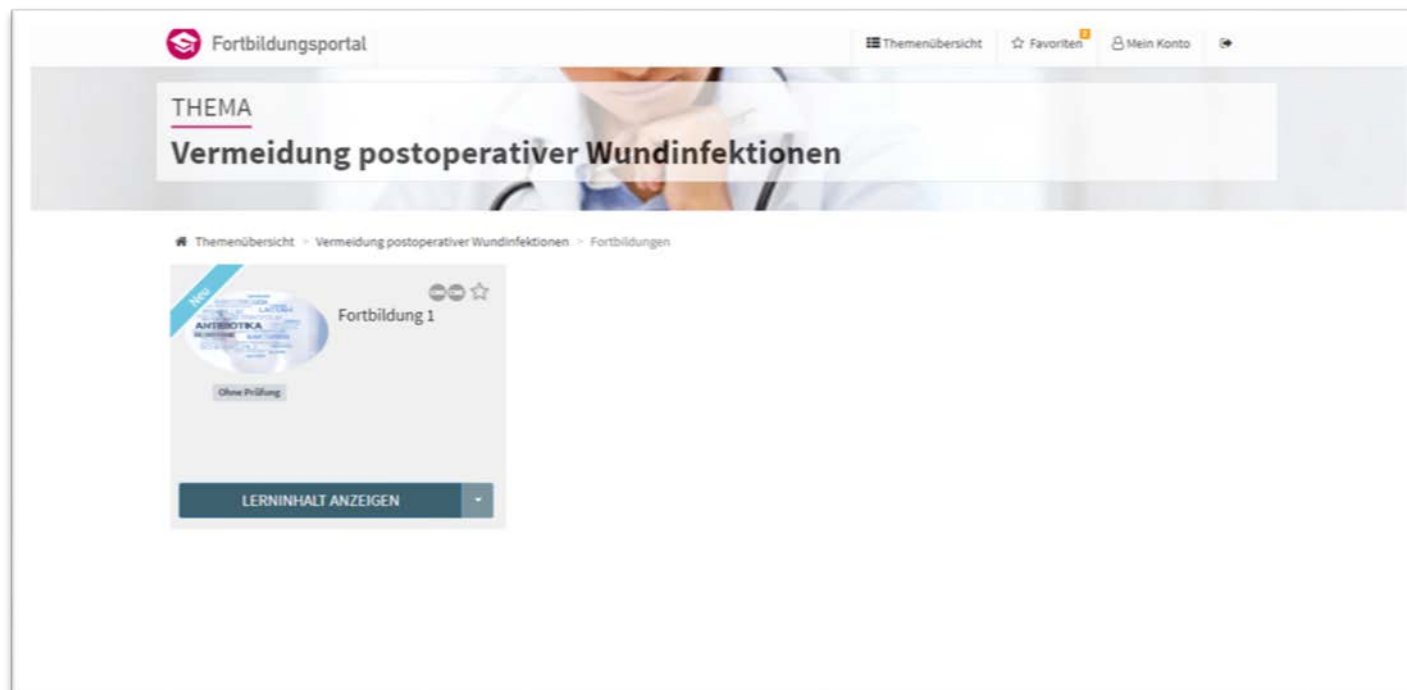
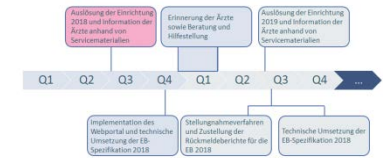
Seite: 1 von 2  
 am: [Datum]



# Weiterer Service der webbasierten Ausfüllhilfe

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie

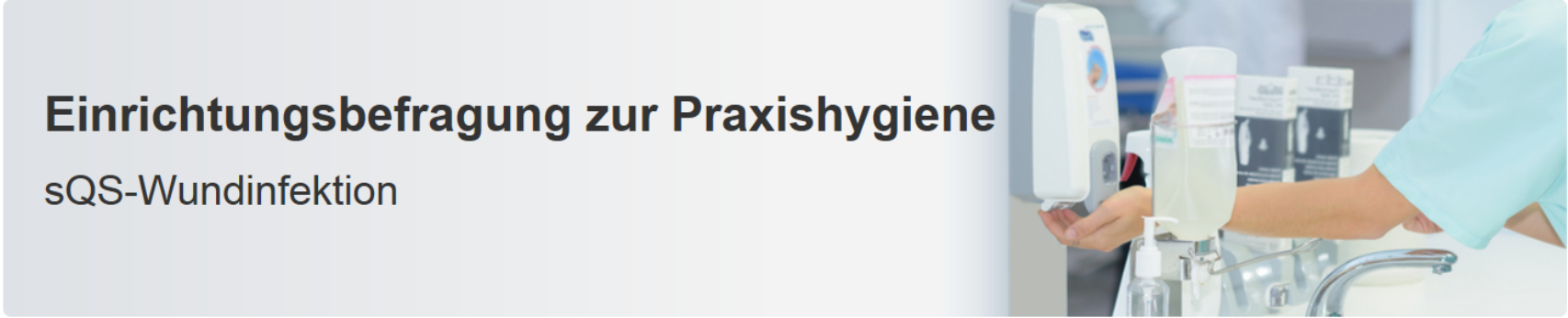
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention



- › Lerninhalte bestehend aus vier PDF-Dokumenten zu den verschiedenen Fachrichtungen Chirurgie, Orthopädie, Urologie und Gynäkologie

(<https://cme.kbv.kv-safenet.de/AIS-CME?IDP=74>)

# Dokumentationslösung „Webportal“ zur Einrichtungsbefragung



## Einrichtungsbefragung zur Praxishygiene sQS-Wundinfektion

Herzlich Willkommen Frau Dr. med. Müller

Ihre KV hat Sie mit der Bitte angeschrieben, bis zum **30. April 2018** für Ihre Praxis, Ihr MVZ oder im Rahmen Ihrer belegärztlichen Tätigkeit Fragen zu Ihrem Hygiene- und Infektionsmanagement zu beantworten. Diese einmal jährlich stattfindende Dokumentation („Einrichtungsbefragung“) ist Teil der [sektorenübergreifenden Qualitätssicherung](#) und Inhalt des QS-Verfahrens „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“.

### Fragebogen ambulant

Alle Fragen des ambulanten Fragebogens beziehen sich auf das Hygiene- und Infektionsmanagement Ihrer **eigenen Praxis/MVZ bzw. Hauptbetriebsstätte**. Nur die Fragen zur Sterilgutaufbereitung richten sich nach dem Ort der Aufbereitung. Weiterführende Informationen erhalten Sie unter [Ausfüllhilfe zur Einrichtungsbefragung](#).

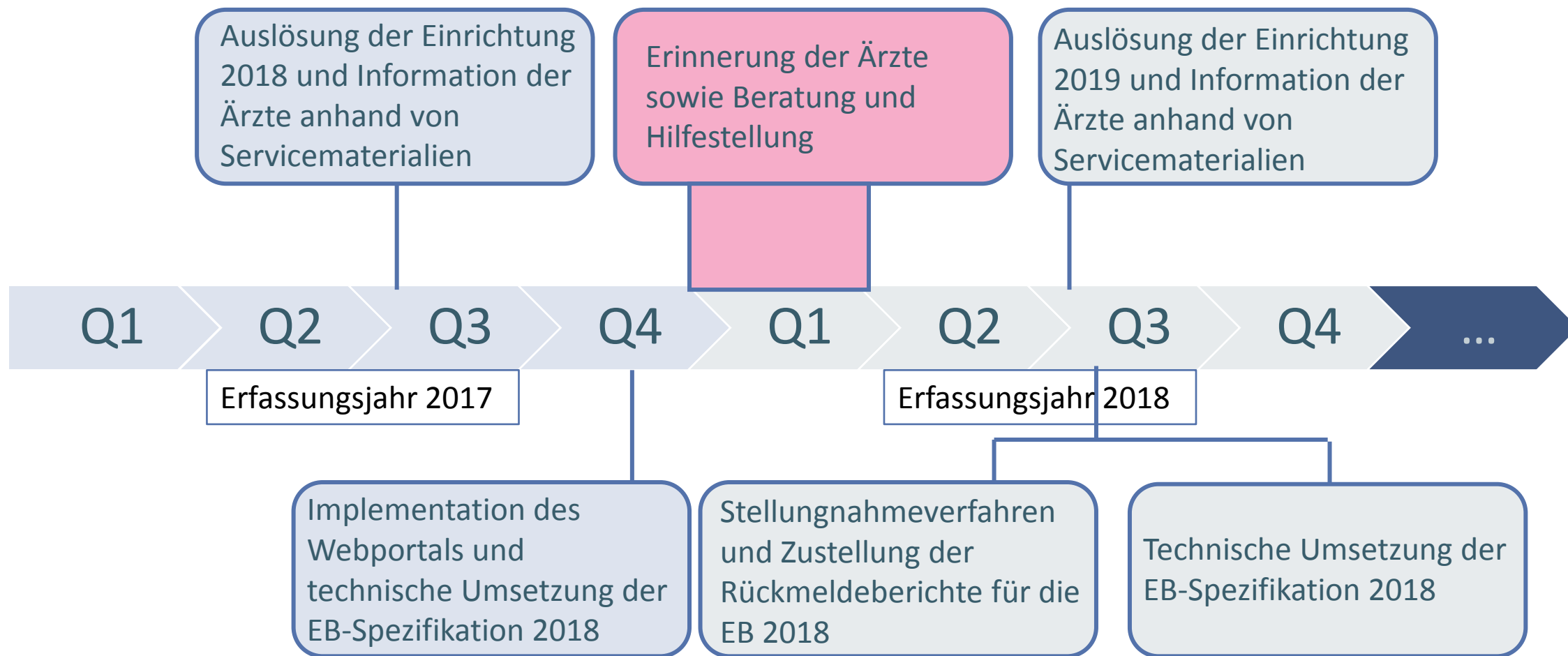
[Fragebogen ambulant öffnen](#)

### Fragebogen stationär

Alle Fragen des stationären Fragebogens beziehen sich auf das Hygiene- und Infektionsmanagement **Ihres Krankenhauses**, in dem Sie belegärztliche Operationen durchführen. Belegärzte haben die Möglichkeit, mit ihrem jeweiligen Krankenhaus vertraglich zu vereinbaren, dass sie frühzeitig auf dessen Einrichtungsbefragung zugreifen und die Inhalte für ihre Befragung nutzen können. Weiterführende Informationen erhalten Sie unter [Ausfüllhilfe zur Einrichtungsbefragung](#).

[Fragebogen stationär öffnen](#)

# Umsetzung des Verfahrens QS WI in den Kassenärztlichen Vereinigungen

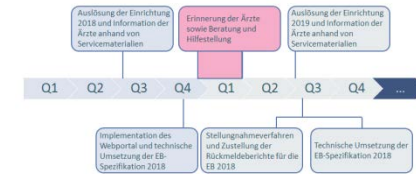


# Beratung und Hilfestellung zur ersten Einrichtungsbefragung I

Zahlreiche Rückmeldungen aus den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie von betroffenen Ärzten zu:

- › **Sterilgutaufbereitung (Einmalsterilgut**, Informationen von externen Aufbereitern, Zertifizierung)

*„Im Rahmen der Einrichtungsbefragung haben sich Praxen an uns gewendet, die die Fragen im Bogen zur Einrichtungsbefragung im Block Frage 30 bis 51 nicht beantworten können. Das liegt daran, dass die Praxen ausschließlich Einmalmaterial benutzen und daher keine Aufbereitung erfolgt. Nun können die Fragen nicht unbeantwortet bleiben, da sich sonst der Bogen nicht abschließen und einreichen lässt.“*

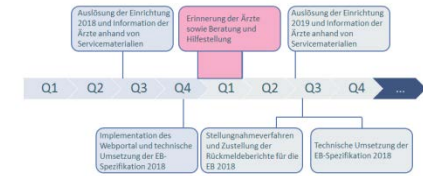


# Beratung und Hilfestellung zur ersten Einrichtungsbefragung II

Zahlreiche Rückmeldungen aus den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie von betroffenen Ärzten zu:

- › Dokumentation von **Belegärzten**
- › Dokumentation von **Ärzten in einem OP-Zentrum**

*„Die Belegärzte können kein Verständnis dafür aufbringen, dass nur der geringste Teil der Angaben sich auf ihren Verantwortungsbereich bezieht und der größere Teil des Bogens als „Fleißarbeit“ die Angaben des Krankenhauses umfasst, die abgeschrieben werden müssen.“*



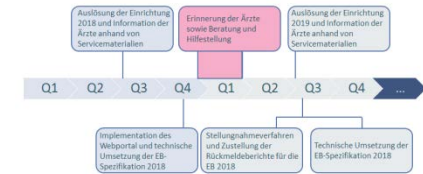
# Beratung und Hilfestellung zur ersten Einrichtungsbefragung III

Zahlreiche Rückmeldungen aus den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie von betroffenen Ärzten zu:

## › Händedesinfektionsmittelverbrauch

*„Die Angaben zum Händedesinfektionsmittelverbrauch können nicht realistisch angegeben werden. Nach den Vorgaben des IQTIG muss hier nach:*

- › *hygienischem und*
- › *operativem HDM-Verbrauch differenziert werden.*
- › *Zudem soll nur der Anteil an gesetzlich Versicherten dokumentiert werden.“*



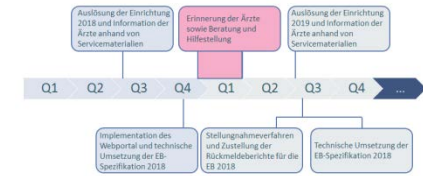
# Beratung und Hilfestellung zur ersten Einrichtungsbefragung IV

Zahlreiche Rückmeldungen aus den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie von betroffenen Ärzten zu:

- › Sterilgutaufbereitung (**Einmalsterilgut**, Informationen von externen Aufbereitern, Zertifizierung)
- › Dokumentation von Belegärzten
- › Dokumentation von Ärzten in einem OP-Zentrum
- › Sonderfälle bei der Auslösung
- › **Händedesinfektionsmittelverbrauch**
- › ...

→ schnelle Umsetzung von Lösungsoptionen für 2019

→ weitere Umsetzungen geplant

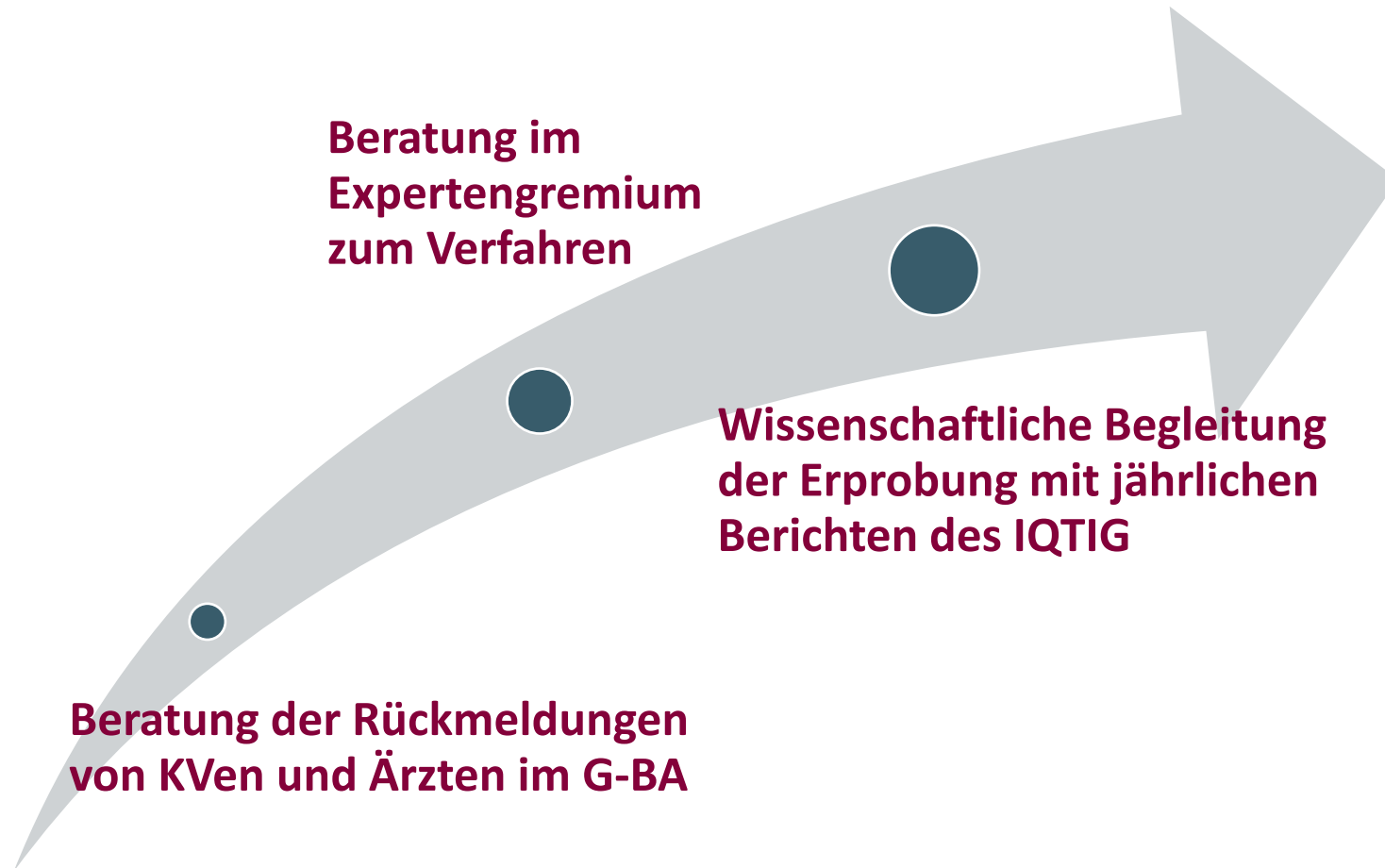


- **HINTERGRUND DES VERFAHRENS**
- **UMSETZUNG IN DEN KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN**
- **AUSBLICK UND FAZIT**





# Anregungen für Änderungen im Erprobungszeitraum 2017 - 2021



- › Beratungen zum Anschluss der Belegärzte an das Krankenhaus
- › Beratungen zum Anschluss der operierenden Ärzte an einen Verantwortlichen im OP-Zentrum
- › Beratungen zur Einreichung unvollständiger Fragebögen
- › Weitere Beratung zur Auslösung
- › ....

# Vergütungsregelung im EBM für die Einrichtungsbefragung

- › Vergütung mit den Kassen wird aktuell verhandelt
- › Rückwirkende Vergütung wurde bei der Verhandlung mit eingeplant





## Fazit zur ersten Einrichtungsbefragung

- › Relevantes Thema mit sinnvollem Qualitätspotential
- › Geforderte sQS-Dokumente können gut mit dem internem QM verzahnt werden

Aber:

- › Neues Instrument „Einrichtungsbefragung“ ist eher stationär ausgerichtet
  - Herausforderungen aufgrund der heterogenen Einrichtungsformen im vertragsärztlichen Bereich sowie der zeitlichen Frist zur Auslösung
- › Weitere Verzahnung mit den Anforderungen des IfSG, MPBetreibV und BGR wären wünschenswert (bspw. Synchronisation mit den Gesundheitsämtern)
- › Hoher Anpassungsbedarf während der Erprobungsphase
  - Verfahren durch Feedback (KVen, Ärzte, Expertengremium) weiterhin optimierbar
  - Hoher Beratungsbedarf bei den KVen
  - Zukünftig ist zu überlegen, ob regionale Erprobungen sinnvoller sind

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

# 116117

**DIE NUMMER, DIE HILFT!  
BUNDESWEIT.**

Der ärztliche  
Bereitschaftsdienst  
der Kassenärztlichen  
Vereinigungen