

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung (sQS)

FAQ zur Einrichtungsbefragung im Verfahren „Wundinfektionen“

1. Worum geht es bei der Einrichtungsbefragung zum Hygiene- und Infektionsmanagement?

Die Einrichtungsbefragung ist Teil eines Qualitätssicherungsverfahrens, das darauf abzielt, die Rate der vermeidbaren postoperativen Wundinfektionen in Deutschland darzustellen und zu senken.

Die Befragung soll deutschlandweit das Hygiene- und Infektionsmanagement in ambulanten und stationären Einrichtungen (Krankenhäuser, Praxen, MVZs, etc.) erfassen und – falls notwendig – Maßnahmen zur Qualitätsförderung ermöglichen.

2. Wer muss an der Einrichtungsbefragung teilnehmen?

Einrichtungen, in denen Vertragsärzte ambulant **operativ tätig** sind, müssen dokumentieren, wenn folgende Kriterien zutreffen:

- Mindestens ein Vertragsarzt der Einrichtung gehört einer der folgenden Fachgruppen an:
 - Urologie
 - Gynäkologie und Geburtshilfe
 - Gefäßchirurgie
 - Allgemein- und Viszeralchirurgie
 - Unfallchirurgie, Orthopädie und plastische Chirurgie

und

- mindestens eine der sogenannten „Tracer-Operationen“ aus dem Operationskatalog dieser Fachbereiche wurde im ersten Halbjahr 2019 erbracht.

Hinweis: Die Dokumentationspflicht für belegärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte ist bis zum Erfassungsjahr 2020 (d.h. Befragungstermin Frühjahr 2021) ausgesetzt.

Eine Auflistung der „Tracer-Operationen“ nach Fachgebieten steht auf der Homepage der KVH zur Verfügung (<https://www.kvhessen.de/genuehmigung/ambulantes-operieren/>).

Nicht berücksichtigt werden neurochirurgische Operationen, Operationen an der Wirbelsäule, Operationen im Kopfbereich, Katheter gestützte Eingriffe sowie Eingriffe über natürliche Körperöffnungen.

Ist in Q1 oder Q2 2019 über eine Betriebsstättennummer (BSNR) **mindestens eine** der maßgeblichen Operationen bei entsprechender Fachgruppenzugehörigkeit abgerechnet worden, werden die betreffenden Operateure dieser Betriebsstätte von der KVH angeschrieben und aufgefordert, an der Einrichtungsbefragung von Januar bis März 2020 teilzunehmen.

3. Wann wird die Einrichtungsbefragung durchgeführt und auf welches Jahr bezieht sie sich?

Die Einrichtungsbefragung findet einmal jährlich statt und bezieht sich immer auf das vergangene, abgeschlossene Kalenderjahr. Sie startet jeweils am 1. Januar. Datenlieferfrist für die beteiligten Ärzte ist in 2020 ausnahmsweise der **20. März (Achtung: Ausschlussfrist!)**. Die Fragen beziehen sich auf das Hygiene- und Infektionsmanagement der Einrichtung (Hauptbetriebsstätte) im Vorjahr.

4. Wie erfolgt die Einrichtungsbefragung?

Der Fragebogen wird über ein Webportal Anfang Januar zur Verfügung gestellt. Der Zugang erfolgt über das KV-SafeNet-Portal.

5. Wie erfolgt die Zuordnung der Fragebögen?

Die Zuordnung der Dokumentation und der Auswertungsergebnisse erfolgt über die (Haupt-) Betriebsstättennummer (BSNR).

Ärzte, die an mehreren unterschiedlichen Standorten ambulante Eingriffe durchführen, müssen nur **einen** ambulanten Bogen für die betreffende Hauptbetriebsstätte ausfüllen.

6. Wie ist der Fragebogen aufgebaut?

Inhalt des Fragebogens ist das Hygiene- und Infektionsmanagement der Einrichtung. So wird beispielsweise die Aufbereitung von Medizinprodukten abgefragt oder ob schriftliche Regelungen zur Wundversorgung vorhanden sind. Auch Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeiter sind Thema der Befragung.

Wichtig: Alle Fragen beziehen sich – wenn nicht gesondert aufgeführt – auf die im Anschreiben genannte Hauptbetriebsstätte (BSNR).

Ausnahme: Die Fragen zur Sterilgutaufbereitung beziehen sich auf diejenige Betriebsstätte, in der die meisten Eingriffe erbracht wurden.

7. Was passiert mit den Daten der Einrichtungsbefragung? Erfolgt eine Rückmeldung?

Die erfassten Daten werden von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gesammelt und mit einer pseudonymisierten BSNR an das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) weitergeleitet. Dort ist die Bundesauswertungsstelle angesiedelt.

Die teilnehmenden Praxen erhalten jährlich eine individuelle Rückmeldung über die Ergebnisse der Befragung mit Auswertung der jeweiligen Indizes.

Die Rückmeldeberichte werden über das Webportal der KV bereitgestellt.

Die chirurgische Fachkommission bei der *Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen* (LAGQH) erhält die pseudonymisierten Daten zur fachlichen Bewertung. Die Kommission entscheidet, ob Auffälligkeiten vorliegen, die eine weitere Überprüfung einer Einrichtung notwendig machen. Zudem spricht die Fachkommission ggfs. Empfehlungen zur Durchführung von Qualitätssicherungs- und Förderungsmaßnahmen aus. Die Umsetzung dieser Empfehlungen kann an die KVen delegiert werden.

Die Ergebnisse des gesamten QS-Verfahrens – inklusive denen der Einrichtungsbefragung – werden einmal jährlich gemeinsam mit Ergebnissen anderer QS-Verfahren im Qualitätsreport des IQTIG veröffentlicht. Hierbei werden bundesweite Ergebnisse dargestellt, es erfolgt keine namentliche Nennung einer Einrichtung oder eines Arztes.

8. Wie werden die Ergebnisse der Einrichtungsbefragung bewertet?

Die KVen, die Landeskrankenhausesellschaften und die Verbände der Krankenkassen/ Ersatzkrankenkassen in Hessen bilden die *Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen* (LAGQH), die für die Qualitätssicherung auf Landesebene verantwortlich ist.

Die LAGQH beruft die Fachkommission zur Bewertung der Qualitätssicherungsdaten ein und ist - in Zusammenarbeit mit den KVen – für die Durchführung von qualitätsfördernden Maßnahmen zuständig.

Die Mitglieder der Fachkommission werden für vier Jahre berufen. Die Richtlinie gibt folgende Zusammensetzung der Kommission verpflichtend vor:

- Operierende Ärzte aus dem stationären und ambulanten Sektor
- Hygieniker und Hygienefachkräfte
- OP-Pflegekräfte
- Kodier-Experten für operative Fachgebiete
- Fachärztliche Vertreter der Krankenkassen
- Patientenvertreter (nur Mitberatungsrecht)
- bei Bedarf weitere Experten.

Die Fachkommission bewertet fachlich die vom IQTIG ausgewerteten Daten des QS- Verfahrens und spricht bei Auffälligkeiten eine Empfehlung zum weiteren Vorgehen aus.

Treten bei der Auswertung des QS-Verfahrens Auffälligkeiten auf, haben betroffene Ärzte die Möglichkeit, dazu gegenüber der LAGQH beziehungsweise der Fachkommission Stellung zu nehmen. Dies kann sowohl schriftlich, im Rahmen von persönlichen Gesprächen oder einer Begehung vor Ort erfolgen. Auch auffallend gute Ergebnisse können zu einem Stellungnahmeverfahren führen.

9. Welche Maßnahmen können bei Auffälligkeiten erfolgen?

Im Erprobungszeitraum (2017 bis 2021) wird bei Auffälligkeiten in der Regel ein Stellungnahmeverfahren durchgeführt.

Lediglich wenn durch die Befragung bei einer Einrichtung Auffälligkeiten mit einem dringenden und zügigen Handlungsbedarf erkannt werden, kann die LAGQH Maßnahmen empfehlen, die über ein Stellungnahmeverfahren hinausgehen.

10. Werden die Surveillance-Anforderungen nach dem Infektionsschutzgesetz fortgesetzt?

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) schreibt eine Surveillance unter anderem für nosokomiale Infektionen vor. Die Meldung von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen an die zuständigen Ämter sowie die Dokumentation des Antibiotikaverbrauches in Krankenhäusern und Einrichtungen des ambulanten Operierens ist weiterhin gesetzlich vorgeschrieben. Dies wird nicht durch das QS-Verfahren ersetzt. Obwohl es bei einigen Indikatoren Überschneidungen gibt, sind Inhalt und Zielsetzung der gesetzlichen Surveillance und der externen QS nicht vollständig deckungsgleich.

Die heterogene und länderbezogene Umsetzung des IfSG durch die Gesundheitsämter ermöglicht zurzeit keine Verknüpfung mit dem bundesweiten QS-Verfahren. Ob dies zukünftig möglich sein wird, ist derzeit nicht abzuschätzen.

Die Erfassung von ambulanten Wundinfektionen durch das AMBU-KISS (Robert-Koch-Institut) wurde Ende 2016 aufgrund der Einführung des QS-Verfahrens eingestellt.