

QS WI – EINRICHTUNGSBEFRAGUNG AUS KV-SICHT

ERFAHRUNGEN & PERSPEKTIVEN

G-BA QS Konferenz

24.11.2022



- (1) Historie & Überblick – QS WI Einrichtungsbefragung
- (2) Aktueller Stand der Einrichtungsbefragung
- (3) Perspektiven zur Optimierung

- Start des Verfahrens im Jahr 2017
- **Ziel: Vermeidung von Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen**
- 2 Säulen:
 1. Wundinfektionen, die zur stationären Aufnahme geführt haben, werden im Krankenhaus erfasst
 - Durch Verknüpfung mit Sozialdaten kann dann ein Rückschluss auf den Leistungserbringer gezogen werden
 2. Leistungserbringer, die entsprechende Eingriffe erbringen, füllen 1x jährlich eine einrichtungsbezogene Befragung zum Hygienemanagement aus
- Anhand des Rückmeldeberichtes sollen Leistungserbringer ihre Ergebnisse sehen und Rückschlüsse auf ihr Hygienemanagement ziehen können
- Sollte eine potentielle Infektion aufgetreten sein, bekommt der Operateur darüber eine Information

Aktueller Stand – Berichte aus LAG und Praxen

Wahl der Fragen und Fragebogen an sich aus Sicht von Fachexperten stimmig...

...aber:

- Befragung muss auf Art der Leistungserbringung angepasst sein
 - Klare Formulierungen je nach Art der Erbringung
 - Ausfüllhinweise werden oft nicht wahrgenommen oder sind zu komplex
 - V.a. Belegärzte haben teils über erheblichen Aufwand berichtet

- Zentrales Element „Rückmeldebericht“ teils schwer verständlich
 - Rückmeldeberichte müssen klare & gut verständliche Rückschlüsse auf Probleme im Hygienemanagement liefern
 - Nur so kann die Qualität in den operierenden Zentren verbessert werden

Aktueller Stand: Dokumentation durch Belegärzte



- Belegärzte dokumentieren für den Krankenhausstandort, an dem die Operation erbracht wird
- Rückmeldung von Leistungserbringern an DAS KV:
 - Problem: Das KH-Interne Hygienemanagement ist dem Belegarzt in der Tiefe des NWIES-Fragebogens nicht immer bekannt
 - Daten oftmals nur durch hohen Aufwand erhebbar
 - Datenexport aus KIS-System des Krankenhauses technisch nicht möglich



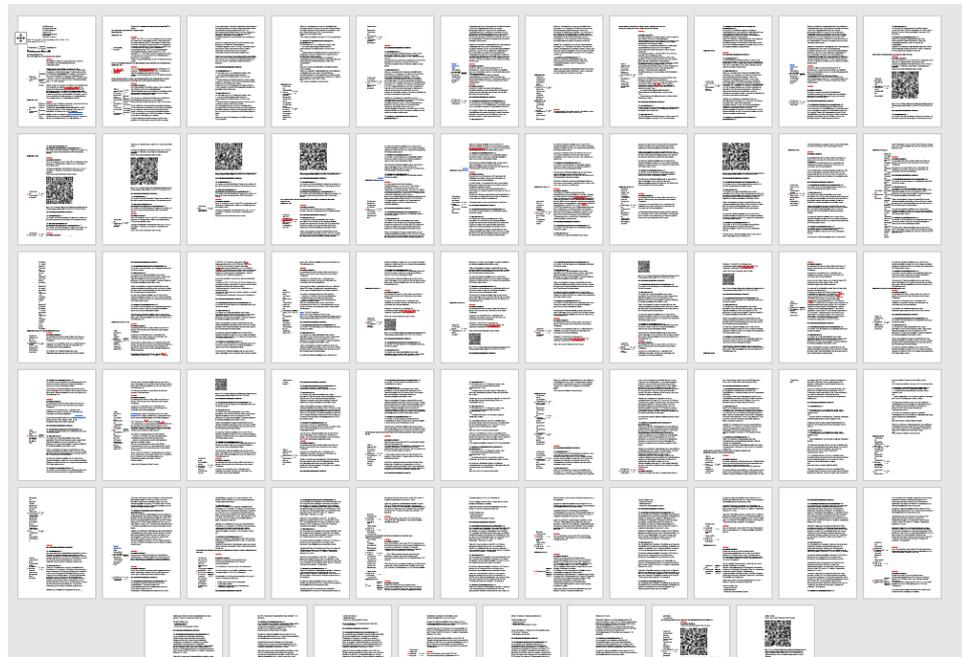
Hoher Bürokratieaufwand, für eine doppelte Dokumentation (KH dokumentiert auch)

Aktueller Stand: Ausfüllhinweise

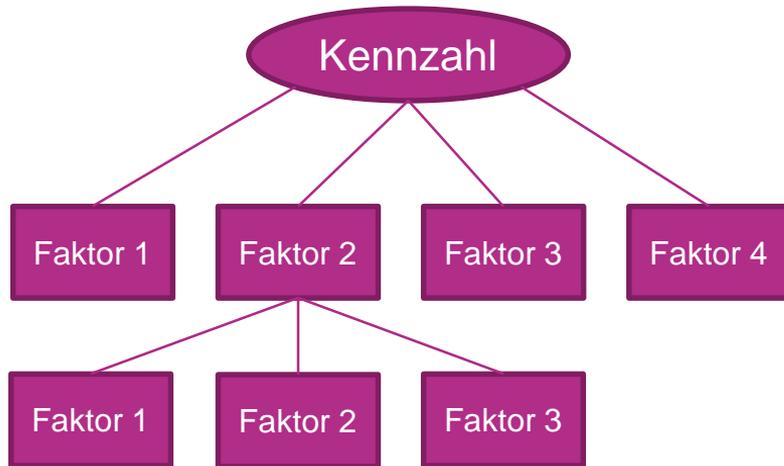


wenn Feld 23 EN (LEER)	
23	<p>Übernimmt im Jahr 2021 ein externer oder mehrere externe Dienstleister die Aufbereitung des Sterilguts?</p> <p>0 = nein 1 = ja 2 = teilweise</p>
<p>Legende: Allgemeine Hinweise: Es ist nur über die Aufbereitung der OP (externer oder interner) zu berichten, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Spezialambulanzbereichs. Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn für die gesamte aufbereitungsrelevante Sterilgut- und/oder mehrere externe Dienstleister beauftragt wurde. Erfolgt die Aufbereitung des Sterilguts ausschließlich in Eigenleistung mit eigenem Personal, ist die Frage mit „nein“ zu beantworten. Erfolgt die Aufbereitung des Sterilguts teils ausschließlich in Eigenleistung auch ausschließlich durch externe Dienstleister, ist die Frage mit „teilweise“ zu beantworten. Tochterunternehmen gelten nicht als externer Dienstleister.</p> <p>Leistungsbeschreibung: Ein Krankenhaus umfasst ein Krankenhaus z.B.: Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen. Ein Vertragsklinik z.B.: Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätte mit eigenem ambulanten OP nur für das an dieser Hauptbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut zu machen, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt werden. Sofern die ambulante Operation ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt werden, soll sich die Angabe auf die an dieser Nebenbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut beziehen. Bei mehreren Nebenbetriebsstätten in der Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht sind und über die in diesem Report angegebene IKNR abgerechnet wurden. Erfolgt die Aufbereitung durch den Betreiber des OPs (z. B. AOP-Zentrum), handelt es sich nicht um einen externen Dienstleister und die Frage ist mit „nein“ oder „teilweise“ zu beantworten. Ein erkranktes Krankenhaus z.B.: Die Angabe ist für das gesamte im Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen, sofern sich die Hauptbetriebsstätte in einem oder in einem Krankenhaus befindet. Befindet sich die Hauptbetriebsstätte nicht in einem oder in einem Krankenhaus, ist die Angabe für das an der Hauptbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut zu machen. Erfolgt die Aufbereitung durch das Krankenhaus, handelt es sich nicht um einen externen Dienstleister und die Frage ist mit „nein“ oder „teilweise“ zu beantworten.</p>	

wenn Feld 25 EN (1,2)	
25	<p>Lag im Jahr 2021 ein Vertrag mit dem ein externer Dienstleister a) oder b) die Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt waren?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>Legende: Allgemeine Hinweise: Die Rechte und Pflichten des Betreibers und des Auftragnehmers und die Modalitäten der Übergabe, Rückgabe und Aufbereitung der Medizinprodukte müssen schriftlich in einem Vertrag festzulegen. Die auftragnehmende Unternehmung („externer Dienstleister“) hat ein Qualitätsmanagementsystem, das die Erfüllung der hier genannten Anforderungen sicherstellt, nachzuweisen und muss zusätzlich – sofern es ausschließlich für Dritte aufbereitet – gemäß §§ 19, 23 MPDG (i.d.F. vom 07.02.2022) zugelassen sein. Das Qualitätsmanagementsystem für die Aufbereitung von Medizinprodukten mit besonderen hohen Anforderungen an die Aufbereitung („kritisch C“) soll durch eine von der zuständigen Behörde anerkannte Stelle nach DIN EN 13483 im Vorfeld der Eingangs- „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ zertifiziert sein.</p> <p>Leistungsbeschreibung: Ein Krankenhaus umfasst ein Krankenhaus z.B.: Die Angabe ist für das gesamte vom Krankenhaus genutzte Sterilgut zu machen. Ein Vertragsklinik z.B.: Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für das an dieser Hauptbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut zu machen, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt werden. Sofern die ambulante Operation ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt werden, soll sich die Angabe auf die an dieser Nebenbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut beziehen. Bei mehreren Nebenbetriebsstätten in der Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht sind und über die in diesem Report angegebene IKNR abgerechnet wurden.</p>	



Aktuell Fokus auf Kennzahlen und ausführliche tabellarische Darstellung



- Kennzahlen berechnen sich aus verschiedenen Faktoren
- Alleinstehend bieten sie dem Leistungserbringer (LE) keine Aussage über ein konkretes Defizit
- Erst durch tiefergehende Analyse der Berechnung kann der LE auf ein Defizit schließen



Die aktuelle Ausgestaltung des Rückmeldeberichtes macht es schwierig, einfach qualitätsverbessernde Maßnahmen daraus abzuleiten.

Aktueller Stand: Beispiel Kennzahlen



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung	73,00 / 100 Punkte	70,07 / 100 Punkte
1.1.1	Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	0,00 / 100 Punkte	56,78 / 100 Punkte
1.1.2	Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie	0,00 / 100 Punkte	66,27 / 100 Punkte
1.1.3	Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	100,00 / 100 Punkte	74,46 / 100 Punkte

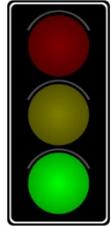
Zusammensetzung der Kennzahl

1. Leitlinie vorhanden?
 - I. Indikationsstellung?
 - II. Zu verwendende Antibiotika?
 - III. Zeitpunkt & Dauer der Prophylaxe?
2. Zugriff aufwandsarm möglich?
3. Überprüfung der Aktualität?
4. Freigabe durch Geschäftsführung/ Kommission?
5. Überprüfung der Prophylaxe mittels Checkliste?
 - I. Stichprobenartige Auswertung zur Anwendung der Checkliste?



Kennzahlen müssen über mehrere Tabellen betrachtet analysiert werden, um Problem zu identifizieren

- Überarbeitung der Rückmeldeberichte
 - Einfach verständliche & ersichtliche Indikatoren, aus denen sich **Handlungsempfehlungen** ableiten lassen
 - Ggf. „Deckblatt“ mit einer Art Ampel-System zum schnellen Überblick der Stärken & Defizite
- Zielgruppenspezifische Fragebögen für die verschiedenen Arten der Leistungserbringung
 - Führt zu aufwendiger Ausfüllung, da die jeweils zutreffenden Ausfüllhinweise beachtet werden müssen
 - Belegärzte, die für Krankenhaus dokumentieren müssen
- Frequenz der Befragung bei „Bestands-Praxen“ neu diskutieren (Stichwort Dokumentationsaufwand & Arzt-Zeit)



HERZLICHEN DANK FÜR IHRE ZEIT
UND IHR INTERESSE – **HABEN SIE FRAGEN?**

WIR STEHEN GERNE AUCH IM NACHGANG FÜR EINEN
AUSTAUSCH ZUR VERFÜGUNG

SQS@KVHESSEN.DE