



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

|   |  |   |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|
| <b>wenn Feld 17 = 1</b>   |  | <b>wenn Feld 23 IN (0;2)</b>  |  | <b>wenn Feld 27 IN (2;3;5;7)</b>                      |  |
| 18>   | Wurde dazu ein Klingenasierer genutzt?<br><br>0 = nein<br>1 = ja   | 25>   | Wurden für alle in der Anlage 1 der KRINKO-Empfehlung "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" aufgeführten Teilschritte der Aufbereitung Standardarbeitsanweisungen erstellt?<br><br>0 = nein<br>1 = ja | 29>>  | Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2022?<br>Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt.<br>MM.JJJJ<br>□□.□□□□  |
| 19>   | Wurde dazu eine Schere genutzt?<br><br>0 = nein<br>1 = ja  | <b>wenn Feld 25 = 1</b>   |  | 30>>  | Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (RDG) zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2022?<br>Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung am längsten zurückliegt.<br>MM.JJJJ<br>□□.□□□□ |
| 20>   | Wurde dazu ein Haarschneider(Clipper) genutzt?<br><br>0 = nein<br>1 = ja   | 26>>  | Konnte jede Person, die an dem Aufbereitungsprozess beteiligt war, jederzeit und aufwandsarm auf die Standardarbeitsanweisungen zugreifen?<br><br>0 = nein<br>1 = ja   | <b>wenn Feld 23 IN (0;2)</b>                          |  |
| 21>   | Wurde dazu eine Enthaarungscreme genutzt?<br><br>0 = nein<br>1 = ja  | <b>wenn Feld 23 IN (0;2)</b>  |  | 31.1>   | Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2022?<br>Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt.<br>MM.JJJJ<br>□□.□□□□  |
| <b>Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien</b> |  | 27>   |  | 31.2>   | Siegelnahtgerät nicht vorhanden<br><br>1 = ja  |
| 22  | Erfolgte eine schriftliche Risikoeinstufung für alle bei Operationen genutzten Arten steriler Medizinprodukte?<br><br>0 = nein<br>1 = ja                             | Wie erfolgte die Aufbereitung des Sterilguts?<br><br>1 = ausschließlich mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad)<br>2 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)<br>3 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator<br>4 = mittels manueller Reinigung und Desinfektion (ggf. inkl. Ultraschallbad) sowie mittels Sterilisator<br>5 = ausschließlich mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)<br>6 = ausschließlich mittels Sterilisator<br>7 = mittels automatisiertem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) sowie mittels Sterilisator |  | <b>wenn Feld 25 = 1 und wenn Feld 27 IN (3;4;6;7)</b> |  |
| 23  | Übernahmen im Jahr 2022 ein externer oder mehrere externe Dienstleister die Aufbereitung des Sterilguts?<br><br>0 = nein<br>1 = ja<br>2 = teilweise                  | <b>wenn Feld 25 = 1 und wenn Feld 27 IN (2;3;5;7)</b>   |  | 32>>  | Wurden die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?<br><br>0 = nein<br>1 = ja  |
| <b>wenn Feld 23 IN (1;2)</b>  |  | 28>>  |  | <b>wenn Feld 27 IN (3;4;6;7)</b>                      |  |
| 24>   | Lag im Jahr 2022 ein Vertrag mit dem/den externen Dienstleister/n vor, in dem die Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt waren?<br><br>0 = nein<br>1 = ja | Waren die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert?<br><br>0 = nein<br>1 = ja  |  | 33>>  | Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2022?<br>Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte Wartung am längsten zurückliegt.<br>MM.JJJJ<br>□□.□□□□  |

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

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>34&gt;&gt; Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Sterilisators zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2022?</p> <p>Bei mehreren Geräten: Bezogen auf das Gerät, dessen letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung am längsten zurückliegt.</p> <p>MM.JJJJ</p> <p style="text-align: right;">□□.□□□□</p> | <p>40&gt; Wurde darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?</p> <p>0 = nein<br/>1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>  | <p>46&gt; Wurde darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?</p> <p>0 = nein<br/>1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>  |
| <p><b>wenn Feld 23 IN (0;2)</b></p>   |  |   |
| <p>35&gt; Wurden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult?</p> <p>0 = nein<br/>1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>  | <p>41&gt; Konnten die operierenden Ärzte und das operative Pflegepersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?</p> <p>0 = nein<br/>1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>   | <p>47&gt; Wurde darin die stete Prüfung der Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe thematisiert?</p> <p>0 = nein<br/>1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>   |
| <p>36&gt; Galt im gesamten Jahr 2022 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich?</p> <p>0 = nein<br/>1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>  | <p>42&gt; Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?</p> <p>0 = nein<br/>1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>   | <p>48&gt; Wurde darin die Meldung an den behandelnden Arzt und die Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?</p> <p>0 = nein<br/>1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p> |
| <p><b>Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel</b></p>   |  |   |
| <p>37-42 Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes</p> <p>37 Galt im gesamten Jahr 2022 eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?</p> <p>0 = nein<br/>1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>  | <p>43-51 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel</p> <p>43 Galt im gesamten Jahr 2022 ein in schriftlicher Form vorliegender interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel?</p> <p>0 = nein<br/>1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p> | <p>49&gt; Konnten Ärzte und das an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?</p> <p>0 = nein<br/>1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>           |
| <p><b>wenn Feld 43 = 1</b></p>  |  |   |
| <p>38&gt; Wurde darin das zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert?</p> <p>0 = nein<br/>1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>   | <p>44&gt; Wurde darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert?</p> <p>0 = nein<br/>1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>  | <p>50&gt; Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2022?</p> <p>MM.JJJJ</p> <p style="text-align: right;">□□.□□□□</p>                      |
| <p>39&gt; Wurde darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert?</p> <p>0 = nein<br/>1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>  | <p>45&gt; Wurde darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert?</p> <p>aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)</p> <p>0 = nein<br/>1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>                                   | <p>51&gt; Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?</p> <p>0 = nein<br/>1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>  |
| <p><b>Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie</b></p>   |  |   |
| <p>52.1-52.3 Wie hoch ist der Anteil der Ärzte, die im Jahr 2022 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben?</p> <p style="text-align: right;">□□□ %</p>  |  |   |

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

|   |   |                    |  |  |  |
|---|---|--------------------|--|--|--|
| 52.2  | ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>  | 55.2>              | Pflegepersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>  | 58.2>                                  | Reinigungspersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig<br><br>0 = nein<br>1 = ja <input type="checkbox"/>  |
| 52.3  | Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>  | 55.3>              | Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>   | 58.3>                                  | Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>   |
| 53.1-60.3 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention |   | wenn Feld 53.1 = 1 |  | wenn Feld 53.1 = 1                     |  |
| 53.1  | Liegen Daten zur Teilnahme des Personals an Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programmen zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention", die im Jahr 2022 stattgefunden haben, vor?<br><br>0 = nein<br>1 = ja <input type="checkbox"/>                                       | 56.1>              | Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes<br>Anteil der Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, die im Jahr 2022 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben<br><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % | 59.1>                                  | Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)<br>Anteil der Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut), die im Jahr 2022 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben<br><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % |
| 53.2  | Daten wurden nicht in der geforderten Form erhoben<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>   | 56.2>              | Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>  | 59.2>                                  | Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig<br><br>0 = nein<br>1 = ja <input type="checkbox"/>  |
| wenn Feld 53.1 = 1  |   | wenn Feld 53.1 = 1 |  | wenn Feld 1 = 1 und wenn Feld 53.1 = 1 |  |
| 54.1>   | Ärzte<br>Anteil der Ärzte, die im Jahr 2022 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben<br><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %                  | 56.3>              | Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>   | 59.3>                                  | Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>   |
| 54.2>   | ärztliches Personal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>  | 57.1>              | Medizinische Fachangestellte<br>Anteil der Medizinischen Fachangestellten, die im Jahr 2022 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben<br><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %                                       | 60.1>                                  | Küchenpersonal<br>Anteil des Küchenpersonals, das im Jahr 2022 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen hat<br><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %  |
| 54.3>   | Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>  | 57.2>              | Medizinische Fachangestellte nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>  | 60.2>                                  | Küchenpersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>  |
| wenn Feld 53.1 = 1  |   | wenn Feld 53.1 = 1 |  | 60.3>                                  | Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>   |
| 55.1>   | Pflegepersonal<br>Anteil des Pflegepersonals, das im Jahr 2022 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen hat<br><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % | 57.3>              | Daten wurden nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>   | 58.1>                                  | Reinigungspersonal<br>Anteil des Reinigungspersonals, das im Jahr 2022 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen hat<br><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %  |

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

|  |  |  |
|--|--|--|
| 61   | <b>Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion</b>  | 64.2> keine IMC/Aufwachstation vorhanden<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>  |
| 61   | Wurde im Krankenhaus ein Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) vorgehalten, das alle folgenden Inhalte thematisiert?<br><br>- Informationen zu MRSA im Allgemeinen<br>- Risiken der MRSA-Besiedlung-/Infektion für Kontaktpersonen<br>- Anwendung antibakterieller und desinfizierender Präparate<br>- Barrieremaßnahmen während des Krankenhausaufenthaltes<br>- Kontrolluntersuchungen<br><br>0 = nein<br>1 = ja <input type="checkbox"/> | wenn Feld 62 =1<br>65.1> Wie hoch war der Anteil von Intensivstationen (an allen Intensivstationen des Krankenhauses), auf denen die Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt wurden?<br><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % |
| 62-66.2  | <b>Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der stationären Versorgung</b>   | 65.2> keine Intensivstation vorhanden<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>   |
| 62   | Wurden bei den Mitarbeitern im Krankenhaus Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion durchgeführt, die in einer Beobachtungsperiode mindestens 150 beobachtete Indikationen auf mindestens einer Station umfassten?<br><br>0 = nein<br>1 = ja <input type="checkbox"/>   | wenn Feld 62 =1<br>66.1> Wie hoch war der prozentuale Anteil durchgeführter Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion der Indikationsgruppe 2 (vor aseptischen Tätigkeiten) an allen beobachteten Indikationen zur hygienischen Händedesinfektion?<br><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %               |
| wenn Feld 62 =1<br>63.1> Wie hoch war der Anteil von Normalstationen (an allen Normalstationen des Krankenhauses), auf denen die Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt wurden?<br><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %           |  | 66.2> Die Arten der beobachteten Indikationen wurden nicht oder nicht in der erforderlichen Form erfasst<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>  |
| 63.2>  | keine Normalstation vorhanden<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>   |  |
| wenn Feld 62 =1<br>64.1> Wie hoch war der Anteil von IMC/Aufwachstationen (an allen IMC/Aufwachstationen des Krankenhauses), auf denen die Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt wurden?<br><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % |  |  |