

# Hygieneindikatoren in den geplanten sektorenübergreifenden Verfahren der gesetzlichen Qualitätssicherung

---

## 8. Krankenhaus-Qualitätstag NRW

Herne, 25. Juni 2014

Prof.Dr.med. Jürgen Pauletzki, MBA

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung  
und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen



Sektorenübergreifende Qualität  
im Gesundheitswesen

**Beschluss  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über Beauftragungen der Institution  
nach § 137a SGB V:**



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

**20.11.2011**

**Entwicklung von zwei sektorenübergreifenden  
Qualitätssicherungsverfahren zur Vermeidung  
nosokomialer Infektionen**

Zielsetzung der zu entwickelnden Verfahren ist die sektorenübergreifende Optimierung der Prävention nosokomialer Infektionen und Reduktion deren Komplikationen, inkl. Einrichtungs- und Leistungserbringervergleich sowie mit einer angemessenen Nachbeobachtungszeit.

Zur Erreichung dieses Zieles (Vermeidung folgender ausgewählter nosokomialer Infektionen) sind deren Auftreten und die Maßnahmen des Hygienemanagements (Prozesse und Ergebnisse) zu ermitteln:

- **für die Beauftragung 1:** postoperative Wundinfektionen nach Eingriffen, die sowohl stationär als auch ambulant oder ambulant im Krankenhaus erbracht werden können sowie
- **für die Beauftragung 2:** Gefäßkatheter assoziierter Infektionen („intra-vasale Katheter“).

# Indikatorenübersicht

**22 Indikatoren:**

**7 Einzelindikatoren**

**15 Indikatoren  
in 2 Indizes**

**Hygieneindikatoren:**

**3 Einzelindikatoren**

**15 Indikatoren  
in 2 Indizes**

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Indikatorart	Stationäre Einrichtung	Ambulante Einrichtung (KH/Praxis)
01_a	Nosokomiale, postoperative Wundinfektion nach stationärer OP	O/E	X	
02_a	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektion nach stationärer OP	O/E	X	
03	Postoperative Wundinfektion mit MRSA	Sentinel-Event	X	X
05_A	Nosokomiale, postoperative Wundinfektion nach ambulanter OP	Sentinel-Event		X
19	Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen	Rate	X	
20	Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen	Rate	X	
21	Händedesinfektionsmittelverbrauch in ambulanten Einrichtungen	Rate		X
Index 01	Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäre Einrichtungen	Additiver Index	X	
Index 02	Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Einrichtungen	Additiver Index		X
Gesamtsumme				
Indikatoren			5	3
Index			1	1

## Erhebungsinstrumente



QS-Verfahren:

Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen

## Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation

- Einrichtungsbezogene Dokumentation mit 45/46 Fragen  
1x/Jahr (1.300 Krankenhäuser, 10.000 ambulant operierende Praxen)
- Fokus auf fall- und fachabteilungsübergreifende, interdisziplinäre Prozesse (Hygiene und Infektionsschutz)
- Schnittstelle zum internen Qualitätsmanagement
- Möglichst leicht erhebbare kumulierte Daten (z.B. Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln) oder Routinestatistiken/Informationen beim Leistungserbringer
- Bildung eines additiven Index zur besseren Diskriminierung und für eine integrative Beurteilung (nur ein Strukturierter Dialog)

# Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement

## Grundlagen

- Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)
  - „Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet“*
  - „Anforderungen der Hygiene bei operativen und anderen invasiven Eingriffen“*
  - „Anforderungen an die Hygiene und Aufbereitung von Medizinprodukten“*
- Länderhygieneverordnungen
- G-BA Richtlinien
  - „Richtlinie über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für nach 3108 SGB V zugelassene Krankenhäuser“*
  - „Vereinbarungen zum Qualitätsmanagement – Umsetzung des §137 d (1) SGB V“*
  - „Richtlinie über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren“*
- Hände-KISS (Aktion saubere Hände)

# 12 Indikatoren im Index

Hygiene- und  
Infektions-  
management :  
stationäre  
Einrichtungen  
(ambulanten  
Einrichtungen analog)



Indikator-ID	Indikatoren
	Präoperative Vorbereitung
18	Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff
	Vorbereitung des Patienten im OP-Bereich
13_A_a	Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in stationären Einrichtungen
42_a	Entwicklung und Aktualisierung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes
	Aufbereitung von Sterilgut
40_A_a	Validierung der Sterilgutaufbereitung
	Wundpflege und -kontrolle
43_a	Entwicklung und Aktualisierung einer Arbeitsanweisung zur Wundversorgung



Indikator-ID	Indikatoren
	Antibiotikatherapie
16_A_a	Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie in stationären Einrichtungen
	Entlassungs- und Überleitungsmanagement
47_a	Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedelung/ Infektion
50_a	Entlassungs- und Überleitungsmanagement
	Personalschulung
44_A	Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie
45_a	Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention
	Qualitätspotenzialübergreifende Indikatoren
52_B	Durchführung von Compliance-Überprüfungen in stationären Einrichtungen
54	Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich Hygiene



# Indikator: Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe in stationären Einrichtungen

Nr.	Fragestellung	Antwort/Angabe
6.	Wurde in Ihrer Einrichtung im betreffenden Erfassungsjahr eine interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe entwickelt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Liegt bereits vor <input type="checkbox"/> Nein (→ weiter mit Frage 13)
7.	Welche Inhalte werden in der Leitlinie thematisiert? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe</li> <li>▪ Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)</li> <li>▪ Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe</li> </ul>	<div> <input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nein         </div> <div> <input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nein         </div> <div> <input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nein         </div>
8.	Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm auf die interne Leitlinie zugreifen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
9.	Die letzte Aktualisierung der internen Leitlinie erfolgte:	<div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div>[mm.jjjj]</div>
10.	Wurde die Leitlinie durch die Geschäftsführung/Hygienekommission autorisiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
11.	Wird die leitliniengerechte Antibiotikaprophylaxe bei jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
12.	Wird die Anwendung dieser Checkliste in Ihrer Einrichtung stichprobenartig überprüft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

# Indikator: Validierung der Sterilgutaufbereitung

Nr.	Fragestellung	Antwort/Angabe
19.	Erfolgt für die in Ihrer Einrichtung eingesetzten Medizinprodukte eine Risikoeinstufung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
20.	Wurde für alle, in der Anlage 1 der Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ aufgeführten Teilschritte der Aufbereitung eine Standardarbeitsanweisung entwickelt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
21.	Sind die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgerätes (RDG) und des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
22.	Kann jeder Mitarbeiter der Sterilgut-Versorgungsabteilung (SVA) jederzeit und aufwandsarm auf die Standardarbeitsanweisung zugreifen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
23.	Die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte(s) (RDG) erfolgte:	<div> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div>[mm.jjjj]</div>
24.	Die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes erfolgte:	<div> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div>[mm.jjjj]</div>
25.	Die letzte Wartung des Sterilisators erfolgte:	<div> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div>[mm.jjjj]</div>
26.	Die letzte Prozessvalidierung der Sterilisation erfolgte:	<div> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div>[mm.jjjj]</div>
27.	Werden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
28.	Gibt es ein Fehlermanagement in der Sterilgut-Versorgungsabteilung (SVA) in Ihrer Einrichtung bzw. bei Ihrem externen Dienstleister?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

# Indikatoren zur Vernetzung QS/QM

## ID 52\_B: Durchführung von Compliance-Überprüfungen in stationären Einrichtungen

Nr.	Fragestellung	Antwort/Angabe
46.	<p>Wie viele Compliance-Überprüfungen haben Sie im betreffenden Erfassungsjahr hinsichtlich der nachfolgend aufgeführten Aspekte / Themengebiete durchgeführt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Händedesinfektion</li> <li>▪ Wundversorgung</li> <li>▪ Dauer der perioperativen, prophylaktischen Antibiotikagabe</li> </ul>	   

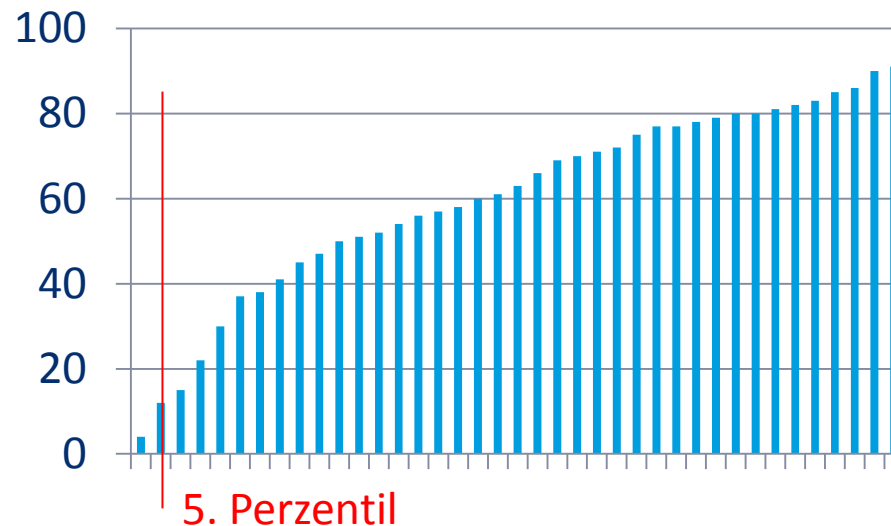
## ID 54: Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene

Nr.	Fragestellung	Antwort/Angabe
47.	<p>Welche Art von Maßnahmen zur Förderung der Compliance führen Sie in Ihrer Einrichtung durch?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prospektive Festlegung von einrichtungsinternen Zielwerten für die Qualitätsindikatoren der QS</li> <li>▪ Systematische Analyse der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen und Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen</li> <li>▪ Information der Mitarbeiter über die Ergebnisse der QS und Diskussion der Ergebnisse mit Funktions- und Bereichsteams</li> <li>▪ Erfassung von Verbesserungsvorschlägen aus den Funktions- und Bereichsteams</li> <li>▪ Weitere Evaluationsprojekte zur Vermeidung nosokomialer postoperativer Wundinfektionen (z.B. Audits, Compliance-Überprüfungen vor Ort, weitere Surveillance-Projekte)</li> <li>▪ Diskussion der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen in einrichtungsübergreifenden Netzwerken</li> </ul>	<div> <input type="checkbox"/> Ja           <input type="checkbox"/> Nein         </div> <div> <input type="checkbox"/> Ja           <input type="checkbox"/> Nein         </div> <div> <input type="checkbox"/> Ja           <input type="checkbox"/> Nein         </div> <div> <input type="checkbox"/> Ja           <input type="checkbox"/> Nein         </div> <div> <input type="checkbox"/> Ja           <input type="checkbox"/> Nein         </div> <div> <input type="checkbox"/> Ja           <input type="checkbox"/> Nein         </div>

# Bewertung des Index

## Hygiene und Infektionsmanagement

- Additiver Index: Jeder Indikator zählt gleich
- Index-Punktzahlspektrum 0 bis 100
- Nur ein Referenzbereich für den Index: 5. Perzentil (keine Referenzbereiche der Indikatoren)



- Nur ein Strukturierter Dialog über den ganzen Index

# Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen

## Indikatoren des Hygiene- und Infektionsmanagements

(•)

•

•

•

Indikator -Nr.	Indikator	Index
15	Häufigkeit der Blutkulturdiagnostik in einer Einrichtung	Einzelindikator
16	Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Stationen mit intensivmedizinischer Überwachungsmöglichkeit	Einzelindikator
17	Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Stationen ohne intensivmedizinischer Überwachungsmöglichkeit	Einzelindikator
18	Arbeitsanweisung zur Insertion eines ZVK	X
19	Arbeitsanweisung zum ZVK-Verbandswechsel	X
20	Arbeitsanweisung zur Portpunktion und Konnektierung	X
21	Arbeitsanweisung zum Umgang mit sowie dem Vorbereiten/ Herrichten und der Applikation von Infusionslösungen	X
22	Arbeitsanweisung zum Vorgehen im Falle einer Infektion bei Patienten mit Port oder teilimplantiertem/getunneltem ZVK	X
23	Einrichtungsinterner Standard zur Antibiotika-Initialtherapie	X
24	Schulungskonzept	X
25	Teilnahme an Informationsveranstaltungen zu Hygiene und Infektionsmanagement	X

# Verfahrensentwicklungen: Vermeidung nosokomialer Infektionen:



# Zusammenfassung

1. Prozess-Indikatoren zu Hygiene und Infektionsprävention werden ein fester Bestandteil der neuen sektorenübergreifenden QS-Verfahren „Postoperative Wundinfektionen“ und „Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen“.
2. Die Indikatoren zu Hygiene und Infektionsprävention werden fallunabhängig in einer jährlichen Einrichtungsbefragung erfasst werden.
3. Indiktoren zum Händedesinfektionsmittelverbrauch sind Teil dieses Sets.
4. Alle anderen Hygiene-Indikatoren werden in einem additiven Index zusammengefasst. Das Indexergebnis wird Leistungserbringer-vergleichend beurteilt und geht in einen Strukturierten Dialog ein, der einer integrierten Betrachtung von Hygiene und Infektionsprävention folgen soll.
5. Die Verfahrensentwicklungen befinden sich zurzeit in der Machbarkeitsprüfung und werden frühestens 2016 in den Regelbetrieb gehen.

# Herzlichen Dank!

Originaldokumente:

[www.sgg.de/entwicklung/neue-verfahren/nosokomiale-infektionen-postoperativ.html](http://www.sgg.de/entwicklung/neue-verfahren/nosokomiale-infektionen-postoperativ.html)

[www.sgg.de/entwicklung/neue-verfahren/nosokomiale-infektionen-gefaesskatheter.html](http://www.sgg.de/entwicklung/neue-verfahren/nosokomiale-infektionen-gefaesskatheter.html)



**AQUA – Institut für angewandte  
Qualitätsförderung und Forschung  
im Gesundheitswesen GmbH**

Maschmühlenweg 8–10  
37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 / 789 52-0  
Telefax: (+49) 0551 / 789 52-10

[office@aqua-institut.de](mailto:office@aqua-institut.de)  
[www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)  
[www.sgg.de](http://www.sgg.de)

