

Informationen für die teilnehmenden ambulanten Leistungserbringer zum Start des Qualitäts- sicherungsverfahrens *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen*

Stand: 9. Februar 2017

Am 1. Januar 2017 ist das sektorenübergreifende QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen* (QS WI) nach der „Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“ (Qesü-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gestartet. Damit gibt es erstmals ein verpflichtendes QS-Verfahren, das ausschließlich nosokomiale Infektionen adressiert. Dazu werden zum einen Daten für Indikatoren zu postoperativen Wundinfektionen und zum anderen Daten für Indikatoren, die das Hygiene- und Infektionsmanagement der Einrichtungen abbilden, erfasst. Das Indikatorenset und die prospektiven Rechenregeln finden Sie [hier](#).

Ziel des QS-Verfahrens ist es, die Qualität der Maßnahmen ambulanter und stationärer Leistungserbringer zur Vermeidung nosokomialer Infektionen, insbesondere postoperativer Wundinfektionen, zu messen, vergleichend darzustellen und zu bewerten. Dabei soll eine fachabteilungsübergreifende Aussage über die teilnehmenden Einrichtungen getroffen werden können.

Ermittlung der Wundinfektionsraten

Für die Indikatoren zu postoperativen Wundinfektionen werden aus dem vertragsärztlich abrechnenden Bereich chirurgische Eingriffe aus folgenden Fachgebieten in das QS-Verfahren einbezogen:

- Chirurgie/Allgemeinchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Viszeralchirurgie
- Orthopädie/Unfallchirurgie
- plastische Chirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Urologie

Eine Auflistung einbezogener Prozeduren aus den einzelnen Fachgebieten finden Sie in Anhang D des Berichts zur Empirischen Prüfung des AQUA-Instituts, die im Rahmen der Entwicklung des QS-Verfahrens durchgeführt wurde.

Die Wundinfektionsraten errechnen sich zum einen aus der Anzahl operativer Eingriffe (Tracer-Eingriffe), die den oben genannten Fachgebieten zugeordnet sind (Nenner). Diese können sowohl *ambulant* als auch *stationär* erbracht worden sein. Zum anderen fließt in den Zähler die Anzahl der eingetretenen postoperativen Wundinfektionen nach einem Tracer-Eingriff ein. Dabei wird für Nicht-Implantat-Operationen ein Follow-up-Zeitraum von 30 Tagen beobachtet, für Implantat-Eingriffe ein Zeitraum von 365 Tagen. Bei der Ermittlung der Anzahl aufgetretener postoperativer Wundinfektionen (Zählerfälle) werden nur Fälle berücksichtigt, die *stationär* behandelt und abgerechnet werden. Für die Ermittlung der Zählerfälle werden Sozialdaten bei den Krankenkassen und Daten der fallbezogenen QS-Dokumentation durch die stationären Leistungserbringer zusammengeführt. Ambulant abrechnende Leistungserbringer müssen folglich keine fallbezogene QS-Dokumentation durchführen. Stattdessen werden die Informationen zu den Tracer-Eingriffen ausschließlich aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen generiert. (Details zur Datenerfassung und -zusammenführung finden Sie in der Synopse zur Verfahrensentwicklung.)

Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement

Für die Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement werden bei allen Leistungserbringern, die mindestens einen Tracer-Eingriff in den ersten beiden Quartalen¹ des entsprechenden Jahres abgerechnet haben, einmal jährlich Informationen über die einrichtungsbezogene Dokumentation abgefragt. Dazu gehören u. a. Fragen zum Händedesinfektionsmittelverbrauch oder zur Umsetzung leitlinienbasierter Empfehlungen. Die Fragen der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation finden Sie hier.

Auslösung der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation

Vorbehaltlich des Inkrafttretens des Beschlusses der Richtlinienänderungen der Qesü-RL (Beschlussdatum 15.12.2017) erfolgt die Auslösung der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation auf Basis der Abrechnungsdaten über die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen. Sie informieren die jeweilige Vertragsärztin/den jeweiligen Vertragsarzt über ihre/seine Dokumentationspflicht, wenn sie/er in den ersten beiden Quartalen des Erfassungsjahres mindestens einen Eingriff abgerechnet hat, der eine einrichtungsbezogene QS-Dokumentation notwendig macht. Die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation muss retrospektiv zu Beginn des auf das Erfassungsjahr folgenden Jahres durchgeführt werden. Die Dokumentation erfolgt zum ersten Mal Anfang des Jahres 2018 für das Jahr 2017. Unter der Voraussetzung, dass der Beschluss der Richtlinienänderung vom 15.12.2017 in Kraft tritt, können die Kassenärztlichen Vereinigungen Anwendungen zur Erfassung und Übertragung von Daten der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation, z. B. ein Webportal für Vertragsärzte, in ihrem Zuständigkeitsbereich zur Verfügung stellen.

¹ Vorbehaltlich des Inkrafttretens des Beschlusses der Richtlinienänderungen der Qesü-RL (Beschlussdatum 15.12.2017)

Rückmeldeberichte zu den erfassten Informationen

Jährlich erhalten alle Leistungserbringer, die mindestens einen Tracer-Eingriff durchgeführt haben, einen Rückmeldebericht. Darin wird über die Ergebnisse der jeweiligen Einrichtung berichtet sowie darüber, welche Daten der jeweiligen Einrichtung erhoben worden sind. Weiterhin werden die Indikatorergebnisse eines Leistungserbringers im Verhältnis zu den Vergleichsgruppen dargestellt (Benchmark).

Darüber hinaus werden – voraussichtlich schon im Jahr 2017 – erste Zwischenberichte zur Verfügung gestellt. Diese Zwischenberichte orientieren sich an den Rückmeldeberichten und sollen zeitnah Rückmeldungen zu den erhobenen Daten ermöglichen.

Erprobungszeitraum

Der G-BA hat festgelegt, dass die ersten fünf Jahre der Verfahrensdurchführung aufgrund des innovativen Charakters des QS-Verfahrens als Erprobungszeitraum dienen sollen. Für die teilnehmenden Leistungserbringer heißt das, dass auf Basis der Auswertungen grundsätzlich keine qualitätssichernden Maßnahmen wie z. B. Audits ergriffen werden. Ausnahmen kann es geben, wenn Auffälligkeiten erkannt werden, die einen dringenden Handlungsbedarf anzeigen.