

## INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

### QS-Verfahren Wundinfektionen

Februar 2017

### Vermeidung von postoperativen Wundinfektionen: Zweites sektorenübergreifendes QS-Verfahren gestartet

Die Vermeidung von Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen ist das Ziel eines neuen Qualitätssicherungsverfahrens in Praxen und Kliniken, das zum 1. Januar 2017 gestartet ist. Es geht darum, die Anzahl nosokomialer Infektionen in Krankenhäusern und Arztpraxen zu verringern. Was das im Detail bedeutet, erläutert diese Praxisinformation.

#### Ziel: Weniger Infektionen durch verbesserte Prävention

Die „Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen“ ist das zweite Verfahren zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (sQS). Die Details hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in einer Richtlinie festgelegt. Krankenhäuser sind danach verpflichtet, jede stationär behandlungsbedürftige postoperative Wundinfektion fallbezogen zu erfassen. Zudem dokumentieren operierende Ärzte sowohl in Praxen als auch in Kliniken das Hygiene- und Infektionsmanagement ihrer Einrichtung. Auf diese Weise soll unter anderem festgestellt werden, wie die Infektionsprävention verbessert werden kann.

#### Einbezogene Fachgruppen

Das neue sQS-Verfahren betrifft in der vertragsärztlichen Versorgung operativ tätige Ärzte der Fachrichtungen:

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

Ziel:  
Verbesserung der  
Prävention und  
Verringerung  
nosokomialer  
Infektionen

Einbezogene  
Fachgruppen



## Die Maßnahmen im Detail

- **Erfassung von Wundinfektionen**  
Die Krankenhäuser erfassen seit 1. Januar 2017 postoperative Wundinfektionen, die zu einer stationären Aufnahme geführt haben. Durch die Verknüpfung dieser Daten mit Sozialdaten, die den Krankenkassen vorliegen, ist es möglich, diese Wundinfektionen zurückzuverfolgen und festzustellen, wo der ambulante oder stationäre Eingriff erfolgt ist.
- **Einrichtungsbefragung zum Hygiene- und Infektionsmanagement**  
Operierende Ärzte in Praxen, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), OP-Zentren und Krankenhäusern, die sogenannte „Tracer-Eingriffe“ – das heißt vordefinierte Eingriffe und Operationen – durchführen, müssen jährlich ihr Hygiene- und Infektionsmanagement dokumentieren. Dies erfolgt im vertragsärztlichen Bereich im Rahmen einer webbasierten Befragung. Die Dokumentationspflicht beginnt erstmalig im ersten Quartal 2018 und bezieht sich auf das einrichtungsbezogene Hygiene- und Infektionsmanagement des Jahres 2017. Die betroffenen Ärzte sollten sich daher bereits jetzt mit den Inhalten der Einrichtungsbefragung auseinandersetzen.

Hinweis: Die in das QS-Verfahren eingeschlossenen Operationen beziehungsweise „Tracer-Eingriffe“ finden sich im Beschluss der Spezifikation auf der Webseite des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA): [www.g-ba.de/downloads/39-261-2818/2016-12-15\\_Qesue-RL\\_QS-WI-Spezifikation-QS-Doku.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/39-261-2818/2016-12-15_Qesue-RL_QS-WI-Spezifikation-QS-Doku.pdf).

Für die sogenannte Einrichtungsbefragung gibt es unterschiedliche Fragebögen: Einen Fragebogen, der sich an ambulant operierende Ärzte in Praxen, MVZ oder OP-Zentren richtet, sowie einen Fragebogen für stationär operierende Ärzte in Krankenhäusern (wie Belegärzte). Beide Bögen sind ebenfalls in der Spezifikation auf der Webseite des G-BA veröffentlicht: [www.g-ba.de/downloads/39-261-2818/2016-12-15\\_Qesue-RL\\_QS-WI-Spezifikation-QS-Doku.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/39-261-2818/2016-12-15_Qesue-RL_QS-WI-Spezifikation-QS-Doku.pdf)

Ärzte, die in mehreren ambulanten Betriebsstätten die definierten Operationen durchführen, müssen maximal eine Einrichtungsbefragung ausfüllen. Je Betriebsstätte (BSNR) ist eine Einrichtungsbefragung bei der entsprechenden KV einzureichen.

## Vertragsärzte werden von ihrer KV informiert

Ärzte beziehungsweise Betriebsstätten, für die ab 2018 die Dokumentationspflicht startet, werden von ihrer Kassenärztlichen Vereinigung anhand aktueller Abrechnungsdaten ermittelt und bis spätestens Mitte des Jahres 2017 angeschrieben. Die Einrichtungsbefragung ist grundsätzlich nur einmal je Hauptbetriebsstätte zu beantworten. Wenn mehrere Ärzte einer Betriebsstätte durch die KVen angeschrieben werden, muss entschieden werden, wer die Einrichtungsbefragung ausfüllt und versendet.

Kliniken erfassen seit Januar 2017 postoperative Wundinfektionen

Jährliche Einrichtungsbefragung; erste Befragung 2018 zum Infektionsmanagement 2017

Fragebögen für ambulanten und stationären Bereich

KV informiert die betroffenen Ärzte bis Mitte 2017



### Belegärzte füllen gegebenenfalls beide Fragebögen aus

Sollten Belegärzte die definierten Operationen nicht nur im Krankenhaus, sondern auch ambulant im Rahmen ihrer Praxistätigkeit durchführen, füllen sie die Dokumentationsbögen für die stationäre sowie für die ambulante Einrichtung aus.

Belegärzte haben diesbezüglich die Möglichkeit, mit dem jeweiligen Krankenhaus vertraglich zu vereinbaren, dass sie frühzeitig auf dessen Einrichtungsbefragung zugreifen und die Inhalte für ihre Befragung nutzen können.

### Praxen benötigen keine zusätzliche Software

Für die Dokumentation ab 2018 benötigen Praxen beziehungsweise Belegärzte keine zusätzliche Software. Vielmehr ist geplant, für die elektronische Dokumentation eine webbasierte Anwendung im Sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung zu stellen. Weitere Informationen erhalten Ärzte bei ihrer KV.

### Jährlicher Rückmeldebericht

Die am QS-Verfahren beteiligten Praxen und Krankenhäuser erhalten einen jährlichen Rückmeldebericht. Dieser stellt die Ergebnisse der eigenen Einrichtung im Jahresverlauf und im Vergleich mit einer Vergleichsgruppe dar. Für die Wundinfektionsraten sind perspektivisch auch vierteljährliche Zwischenberichte vorgesehen.

### Erprobungsphase – Regelbetrieb erst nach fünf Jahren

Das sQS-Verfahren soll zunächst für fünf Jahre erprobt werden, bevor es in den Regelbetrieb geht. Grund ist die sehr komplexe Zusammenführung der erhobenen Daten aus Arztpraxen, Krankenhäusern und von Krankenkassen. Während der Erprobungsphase gelten auch die Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Auffälligkeiten nur eingeschränkt. So ziehen nicht fristgerecht übermittelte Daten eventuell ein Stellungnahmeverfahren nach sich. Dies wird im Laufe dieses Jahres abschließend auf Landesebene entschieden. Hingegen wurden Vergütungsabschläge bei fehlenden Datensätzen für das erste Erfassungsjahr gänzlich ausgesetzt. Lediglich schwerwiegende qualitative Auffälligkeiten mit dringendem Handlungsbedarf können zu weiteren Maßnahmen führen.

Die Ergebnisse der Qualitätssicherung werden einmal jährlich aggregiert vom Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) veröffentlicht. Ein Rückschluss auf einzelne Einrichtungen ist dabei nicht möglich.

### Umfangreiches Informationsangebot

Die Dokumentationspflicht beginnt zwar erstmalig im ersten Quartal 2018, bezieht sich jedoch auf das einrichtungsbezogene Hygiene- und Infektionsmanagement des Jahres 2017. Praxen sollten sich daher bereits im Vorfeld mit den Inhalten der Einrichtungsbefragung auseinandersetzen. Um die betroffenen Vertragsärzte schon jetzt bestmöglich zu informieren und auf die Befragung zum Hygiene- und Infektionsmanagement vorzubereiten, stellen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die KBV auf ihren Internetseiten Informations- und Schulungsangebote zur Verfügung. So bietet die KBV in Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV

Hinweise für  
Belegärzte

Anwendung im  
Sicheren Netz

Jährlicher  
Rückmelde-  
bericht

Fünf Jahre  
Erprobungs-  
phase

Erläuterungen,  
Musterdoku-  
mente, weiter-  
führende Links



als Service unter anderem eine Ausfüllhilfe mit Erläuterungen, Musterdokumenten und Linktipps zur jährlichen Einrichtungsbefragung an:  
[www.kbv.de/html/sqs.php](http://www.kbv.de/html/sqs.php).

### Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Viele medizinische Leistungen werden heute sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor durchgeführt. Auch werden Patienten im Verlauf einer Behandlung häufig in beiden Sektoren versorgt. Der Gesetzgeber hat deshalb den Gemeinsamen Bundesausschuss – das oberste Beschlussgremium von Ärzten und Krankenkassen – verpflichtet, Verfahren zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung zu entwickeln. Die Qualitätssicherung betrifft sowohl Leistungen, die in Praxen und Krankenhäusern angeboten werden, als auch sektorenübergreifende Behandlungsabläufe. Ziel ist eine gleich hohe Qualität in beiden Bereichen. Mit den postoperativen Wundinfektionen liegt das zweite Verfahren vor, das erste zu PCI und Koronarangiographie läuft seit Januar 2016.

Hintergrund  
zu sQS

### Mehr Informationen

Beschluss Spezifikation QSWI mit „Tracer-Operationen“ (S. 17 ff) und dem aktuellen Fragebogen (S. 225 ff.) sowie den Ausfüllhinweisen (S. 230 ff.):

[www.g-ba.de/downloads/39-261-2818/2016-12-15\\_Qesue-RL\\_QS-WI-Spezifikation-QS-Doku.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/39-261-2818/2016-12-15_Qesue-RL_QS-WI-Spezifikation-QS-Doku.pdf)

Indikatorenset Version 3.1 [www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2635/](http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2635/)

Gesamte Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung – Qesü-RL: [www.g-ba.de/informationen/richtlinien/72/](http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/72/)

Ausfüllhilfe zur Einrichtungsbefragung:

[www.kbv.de/html/themen\\_26421.php](http://www.kbv.de/html/themen_26421.php)

Themenseite der KBV zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung:

[www.kbv.de/html/sqs.php](http://www.kbv.de/html/sqs.php)