

FAQ zum Qualitätssicherungsverfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen*

Stand: 24. März 2017

Was sind Tracer-Eingriffe?

Als Tracer-Eingriffe werden jene Eingriffe bezeichnet, die im Qualitätssicherungsverfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen* (kurz: QS WI) ausgewählt wurden, um im Rahmen der Qualitätssicherung nachbeobachtet zu werden. Die Qualitätssicherung zielt darauf ab herauszufinden, ob sich postoperativ eine nosokomiale Wundinfektion entwickelt hat. Für das QS-Verfahren wurden Tracer-Eingriffe aus acht Fachgebieten ausgewählt:

- Chirurgie/Allgemeinchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Viszeralchirurgie
- Orthopädie/Unfallchirurgie
- Plastische Chirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Urologie
- Herzchirurgie (nur stationär)

Sind die Prozedurenkodes zu einem Eingriff in den Filterlisten des Tracer-Filters enthalten, wird der Fall in den Sozialdaten bei den Krankenkassen identifiziert und von den gesetzlichen Krankenkassen an das IQTIG übermittelt.

Muss zu einer ambulanten Operation eine fallbezogene QS-Dokumentation ausgefüllt werden?

Nein. Die fallbezogene QS-Dokumentation wird lediglich von stationären Leistungserbringern zu stationär behandelten Patientinnen und Patienten ausgefüllt, da nur stationär dokumentierte Wundinfektionen im QS-Verfahren berücksichtigt werden.

Bei den Tracer-Eingriffen hingegen, also Eingriffen, die in diesem QS-Verfahren hinsichtlich der Entwicklung von nosokomialen postoperativen Wundinfektionen betrachtet werden, werden sowohl ambulante als auch stationäre Eingriffe berücksichtigt. Die Informationen zu den Tracer-Eingriffen werden aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen bezogen, sodass hierzu keine Dokumentation ausgefüllt werden muss.

Der Bogen für die fallbezogene QS-Dokumentation wurde ausgelöst. Muss der Bogen ausgefüllt werden, obwohl der Tracer-Eingriff bei einem anderen Leistungserbringer durchgeführt wurde?

Ja. Die fallbezogene QS-Dokumentation muss unabhängig davon, bei welchem Leistungserbringer der verursachende Eingriff durchgeführt wurde, ausgefüllt werden. Somit müssen auch stationäre Leistungserbringer den Dokumentationsbogen des QS-Verfahrens ausfüllen, die selbst nicht der oben aufgeführten Liste an Fachgebieten angehören und keinen Tracer-Eingriff durchgeführt haben. Der Filter der fallbezogenen QS-Dokumentation ist so konfiguriert, dass möglichst viele postoperative Wundinfektionen erfasst werden. Dabei lässt sich nicht verhindern, dass Dokumentationsbögen auch in Fällen ausgelöst werden, in denen keine postoperative Wundinfektion bestätigt werden kann.

Die Auslösung der fallbezogenen QS-Dokumentation in QS WI bedeutet *nicht*, dass die *Behandlung der Wundinfektion* im Rahmen der Qualitätssicherung betrachtet wird, sondern der *Eingriff, der die Wundinfektion zur Folge hatte*. Die fallbezogene QS-Dokumentation ermöglicht es, Wundinfektionen zu identifizieren, die im Anschluss an Tracer-Eingriffe zu Wundinfektionen geführt haben.

Die Daten zu den Eingriffen, die für die Qualitätssicherung ausgewählt wurden (Tracer-Eingriffe), werden in Form von Sozialdaten bei den Krankenkassen erhoben. Im IQTIG werden für die Ermittlung der Wundinfektionsraten die Informationen aus der fallbezogenen QS-Dokumentation mit den Informationen zu den Tracer-Eingriffen zusammengeführt. So sollen jedem Leistungserbringer, der Tracer-Eingriffe durchführt, die Wundinfektionen zugeordnet werden können, die wahrscheinlich durch ihn verursacht wurden. Erst bei Zusammenführung aller Daten zu einem Fall kann also eine Aussage dazu getroffen werden, ob es sich bei der behandelten Infektion um eine *nosokomiale* postoperative Wundinfektion handelt. Leistungserbringer können nur für erbrachte Tracer-Eingriffe rechnerisch auffällig werden, wenn sich aufgrund dieser Eingriffe im Beobachtungszeitraum Wundinfektionen entwickeln. Wundinfektionen, die nach Tracer-Eingriffen anderer Leistungserbringer dokumentiert werden, können auch nur bei diesen Leistungserbringern zu rechnerischen Auffälligkeiten führen.

Im QS-Verfahren sind nur jene postoperativen Wundinfektionen relevant, die auch einem Tracer-Eingriff zugeordnet werden können.

Ist die Surveillance der nosokomialen Wundinfektionen gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 23 Abs. 4 durch die Dokumentation der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation zum Infektions- und Hygienemanagement erfüllt?

Aktuell ist dies nicht der Fall.

Wie wird die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation für vertragsärztlich abrechnende Leistungserbringer ausgelöst?

Die Auslösung der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation erfolgt für ambulante Einrichtungen auf Basis der Abrechnungsdaten über die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen. Diese informieren die rechtlich über die Betriebsstättennummer (BSNR) abgegrenzten Einheiten

über die Dokumentationspflicht, wenn über die jeweilige BSNR in den ersten beiden Quartalen eines Jahres mindestens ein Tracer-Eingriff abgerechnet wurde. Die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation muss ab 2018 retrospektiv zum jeweils vorangegangenen Kalenderjahr durchgeführt werden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen können in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich Anwendungen, z. B. ein Webportal für Vertragsärztinnen und -ärzte, zur Erfassung und Übertragung von Daten der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation zur Verfügung stellen.

Kann es vorkommen, dass für ein Krankenhaus zwei einrichtungsbezogene QS-Dokumentationsbögen ausgefüllt werden müssen?

Ja. Ein Krankenhaus, das in den ersten beiden Quartalen sowohl ambulante als auch stationäre Tracer-Eingriffe über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet hat, muss zwei einrichtungsbezogene QS-Dokumentationsbögen ausfüllen.

Welche Leistungserbringer erhalten Zwischen- und Rückmeldeberichte?

Alle Leistungserbringer, die mindestens einen Tracer-Eingriff durchgeführt haben, erhalten Zwischen- und Rückmeldeberichte. Darin enthalten sind Auswertungen der Wundinfektionsindikatoren nach Nicht-Implantat-Operationen des Vorjahres (30-Tage-Follow-up), Wundinfektionsraten nach Implantat-Operationen des dem Vorjahr vorangehenden Jahres (1-Jahres-Follow-up), Indikatorergebnisse eines Leistungserbringers im Verhältnis zu den Vergleichsgruppen (Benchmark) sowie eine Verlaufsdarstellung der Indikatorergebnisse aus den beiden vorangegangenen Jahren.

Was sind Sozialdaten bei den Krankenkassen und welche Informationen sind darin enthalten?

Sozialdaten bei den Krankenkassen sind Angaben über persönliche und sachliche Verhältnisse, die von den sozialrechtlichen Leistungsträgern, zu denen die Krankenkassen als Sozialversicherungsträger zählen, zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben erhoben und gespeichert werden (§ 67 Abs. 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz –, SGB X). Darunter zählen Versichertenstamm- und Abrechnungsdaten, wie z. B. das Geschlecht, das Alter und der Versichertenstatus (§ 284 SGB V). Weiterhin enthalten die im Verfahren verwendeten Sozialdaten bei den Krankenkassen Informationen zur Identifikation des Leistungserbringers in Form der BSNR oder dem Institutskennzeichen sowie Informationen zu Prozeduren, Diagnosen (Haupt- und Nebendiagnose), Behandlungszeitraum, Datum des Eingriffs, Seitenlokalisierung etc. Die an das IQTIG übermittelten Sozialdaten bei den Krankenkassen betreffen Daten nach § 115b SGB V (ambulantes Operieren am Krankenhaus), § 295 SGB V (Abrechnung ärztlicher Leistungen) und § 301 SGB V (Krankenhäuser). Laut § 299 Abs. 1a SGB V dürfen Abrechnungsdaten bei den Krankenkassen zum Zweck der Qualitätssicherung genutzt werden. Es dürfen jedoch lediglich Informationen aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen übermittelt werden, die für die Qualitätssicherung benötigt werden. Die Erforderlichkeit der Daten wird in Anlage II der Qesü-Richtlinie dargestellt. Fallinformationen aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen werden nur pseudonymisiert übermittelt, sodass eine Identifizierung von Patientinnen und Patienten durch das IQTIG zu jedem Zeitpunkt unmöglich ist.

Müssen Belegärztinnen und -ärzte die fallbezogene QS-Dokumentation ausfüllen?

Gemäß § 3 Satz 9 Themenspezifische Bestimmungen der Qesü-Richtlinie sind Krankenhäuser verpflichtet, Daten zum Zähler der Wundinfektionsraten zu erheben und zu übermitteln. Entsprechend müssen Krankenhäuser diese Informationen auch über belegärztliche Tätigkeiten erheben und übermitteln, wenn diese stationär erbracht werden. Nach § 9 Abs. 1a Themenspezifische Bestimmungen der Qesü-RL werden durch die fallbezogene QS-Dokumentation Daten von stationären Leistungserbringern verwendet.

Warum werden Belegungstage nach DRG (Diagnosis Related Groups) abgefragt und nicht tatsächliche Behandlungstage?

Nach Prüfung und Interventionen des Medizinischen Diensts der Krankenversicherung (MDK) können die tatsächlichen Behandlungstage von der Anzahl der abgerechneten Tage (Belegungstage nach DRG) abweichen. Im Rahmen der Machbarkeitsprüfung stellte sich heraus, dass die Informationen bei den Leistungserbringern regelmäßig nur zu den Belegungstagen nach DRG vorliegen und im Vergleich zu den tatsächlichen Behandlungstagen aufwandsarm zur Verfügung gestellt werden können.