

Ihr Pseudonym Nr.:

**Sektorenübergreifende Qualitätssicherung
 „Nosokomiale Infektionen, postoperative Wundinfektionen“ (sQS WI)**

Indikator	Qualitätsindikator Nr.: 1501 Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)
------------------	--

Ursachen für die Abweichungen von den bundesweiten Referenzwerten für Ihre Einrichtung

 * Bitte beantworten Sie zu jedem auffälligen Vorgang aus Ihrer ATR-Liste folgende Fragen.

Schildern Sie bitte den ambulant vorgenommenen Primäreingriff.
Vorgangsnummer 1:.....

* Bitte ergänzen Sie die Vorgangsnummer

Vorgangsnummer 2:.....

* Bitte ergänzen Sie die Vorgangsnummer

Vorgangsnummer 3:.....

* Bitte ergänzen Sie die Vorgangsnummer

Gab es bereits im Vorfeld Risikofaktoren für eine postoperative Wundinfektion?

* Risikofaktoren können z. B. Adipositas, Alkohol- und/oder Drogenabusus, Bösartige solide Tumorerkrankungen, Depression, Diabetes mit Komplikationen, Gerinnungsstörungen, Herz-/Leber-/Lungen-/Gefäßkrankungen, Psychosen u.ä. sein

Vorgangsnummer 1:.....

* Bitte ergänzen Sie die Vorgangsnummer

Vorgangsnummer 2:.....

* Bitte ergänzen Sie die Vorgangsnummer

Vorgangsnummer 3:.....

* Bitte ergänzen Sie die Vorgangsnummer

Angaben bezüglich des Zeitpunktes der Indikationsstellung der Wundinfektion können Sie aus Ihrem Rückmeldebericht entnehmen. Liegen Ihnen darüber hinaus weitere Informationen zu der aufgetretenen postoperativen Wundinfektion vor, z. B. aus einem Entlassbrief des weiterbehandelnden Krankenhauses?

* Falls ja, erläutern Sie bitte die Umstände zu der eingetretenen Wundinfektion.

Vorgangsnummer 1:.....

* Bitte ergänzen Sie sie Vorgangsnummer

Vorgangsnummer 2:.....

* Bitte ergänzen Sie sie Vorgangsnummer

Vorgangsnummer 3:.....

* Bitte ergänzen Sie sie Vorgangsnummer

Nach wie vielen Tagen trat die nosokomiale Wundinfektion auf?

* Bitte übernehmen Sie hierzu die Angaben aus ihrem Rückmeldebericht.

Vorgangsnummer 1:.....

* Bitte ergänzen Sie sie Vorgangsnummer

Vorgangsnummer 2:.....

* Bitte ergänzen Sie sie Vorgangsnummer

Vorgangsnummer 3:.....

* Bitte ergänzen Sie sie Vorgangsnummer

Schildern Sie bitte Ihr Hygienemanagement.

* Falls Sie an der diesjährigen Einrichtungsbefragung teilgenommen haben, können Sie hierzu die Ergebnisse aus Ihrem Rückmeldebericht zum Hygiene- und Infektionsmanagement heranziehen.

* Sehen Sie darin Schwachstellen, die zu der rechnerischen Auffälligkeit geführt haben?

* Haben Sie bezüglich des Hygienemanagements eine:n Ansprechpartner:in in Ihrer Einrichtung?

ggf. erforderliche Modifikationen der einrichtungsinternen Prozesse wurden eingeleitet

*bitte ankreuzen

Ja Nein

Falls ja, beschreiben Sie diese bitte.

*bitte hier Ihre Erläuterungen einfügen

ggf. erforderliche Modifikationen der einrichtungsinternen Prozesse wurden bereits umgesetzt

*bitte ankreuzen

Ja Nein

Falls ja, beschreiben Sie diese bitte.

*bitte hier Ihre Erläuterungen einfügen

Hintergrundinformationen

Die Auswertung für das Auswertungsjahr 2024 zeigt für den oben aufgeführten Qualitätsindikator Abweichungen von den bundesweiten Referenzwerten für Ihre Einrichtung.

Zu diesen rechnerisch auffälligen Ergebnissen bittet die Fachkommission im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens um eine schriftliche Erläuterung bis zum 19.08.2024.

In Ihrer Antwort bitten wir Sie insbesondere auf die Ursachen, die zu diesen auffälligen Ergebnissen geführt haben, einzugehen und inwieweit Sie ggf. erforderliche Modifikationen der einrichtungsinternen Prozesse eingeleitet oder bereits umgesetzt haben.

Bitte beachten Sie bei der Erstellung der Stellungnahme die Datenschutzbestimmungen: Die Stellungnahmen dürfen keine personenbezogenen Daten enthalten (Namen von Patientinnen und Patienten oder anderen Personen, Geburtsdaten oder ähnliche Informationen, die einen Rückschluss auf eine Person erlauben). **Stellungnahmen, die personenbezogene Patientendaten enthalten, werden unbearbeitet vernichtet und gelten als nicht eingetroffen.**

Nähere Informationen zu den jeweiligen Qualitätsindikatoren bzw. Auffälligkeitskriterien (Beschreibung, Referenzwert etc.) sowie die betroffenen Vorgangsnummern finden Sie in Ihrer Jahresauswertung.

Ihre Jahresauswertung steht Ihnen seit Anfang Juni 2024 **in unserem Mitgliederportal** unter „Meine KVB“ im Menüpunkt „Unterlagen einsehen“ in der „Info-Akte BSNR“ (Aktentyp) zur Verfügung.

Die **Zahlen Ihrer Vollzähligkeitsprüfung** stehen Ihnen ebenfalls im Mitgliederportal „Meine KVB“ zur Verfügung. Über die Kachel „Sektorenübergreifende Qualitätssicherung (sQS)“ gelangen Sie - wie gewohnt - in den Upload-Bereich des Mitgliederportals. Hier können Sie unter der neuen Kategorie „Vollzähligkeitsprüfung“ Ihre eingereichten und abgerechneten Fälle sowie ihre sQS-Dokumentationsquote quartals- bzw. jahresbezogen einsehen.

Ansprechpartnerinnen:

Chiara Höher
089/5 70 93 - 23 13
Chiara.Hoehler@kvb.de

Tina Cernicka
089/ 5 70 93 - 23 31
Tina.Cernicka@kvb.de
