

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

BASIS		wenn Feld 1 = 2		<p>14> Werden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <hr/> <p>15> Wird darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaprophylaxe thematisiert?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <hr/> <p>16> Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <hr/> <p>17> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Erfassungsjahres?</p> <p>MM.JJJJ □□.□□□□</p> <hr/> <p>18> Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ) oder Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission (Krankenhaus)?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <hr/> <p>19> Wird die leitliniengerechte Antibiotikaprophylaxe bei jedem operierten Patienten Ihrer Einrichtung mittels Checkliste strukturiert überprüft?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p><small>z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten</small></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		8>	lebenslange Arztnummer <small>LANR</small> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	
1-9	Basisdokumentation	9-9	Anzahl durchgeführter Operationen	
1-4	Art der ambulant operierenden Einrichtung	9	Wie viele GKV-Quartalsfälle wurden in Ihrer Einrichtung in den letzten vier vollständig abgerechneten Quartalen ambulant operiert? <small>für Gemeinschaftspraxen/MVZ/Krankenhäuser: In Ihrer gesamten Einrichtung</small> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <small>Behandlungsfälle</small>	
1	Status des Leistungserbringers 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt <input type="checkbox"/>	10-11	Händedesinfektionsmittelverbrauch in Praxen/MVZ	
wenn Feld 1 = 2		wenn Feld 2 = 1		
2>	Grundlage der Leistungserbringung 1 = kollektivvertragliche Leistung 2 = ermächtigte vertragsärztliche Leistung <input type="checkbox"/>	10>>	Wie viele ambulante GKV-Quartalsfälle lagen in Ihrer Einrichtung in den letzten vier vollständig abgerechneten Quartalen vor? <small>für Gemeinschaftspraxen/MVZ/Krankenhäuser: In Ihrer gesamten Einrichtung</small> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <small>Behandlungsfälle</small>	
wenn Feld 2 = 1		11>>	Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Erfassungsjahr in Ihrer Einrichtung (ohne den Verbrauch im OP)? <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <small>Liter</small>	
3>>	Betreiben Sie einen eigenen OP? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe in ambulanten Einrichtungen		
wenn Feld 2 = 2		12	Gab es im gesamten Erfassungsjahr in Ihrer Einrichtung eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
4>>	Gelten für die ermächtigten vertragsärztlichen Leistungen in vollem Umfang die Vorgaben und Bestimmungen des Krankenhauses für das Hygiene- und Infektionsmanagement? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	wenn Feld 12 = 1		
5-8	Leistungserbringeridentifizierende Daten	13>	Wird darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe thematisiert? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
5-5	Krankenhaus	wenn Feld 1 = 1		
5>	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	wenn Feld 1 = 2		
6-8	Arztpraxis/MVZ	6>	Betriebsstättennummer ambulant <small>BSNR (ambulant)</small> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	
wenn Feld 1 = 1		bei angegebener Betriebsstätte optional		
7>>	Nebenbetriebsstättennummer <small>NBSNR</small> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>			

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

wenn Feld 19 = 1		wenn Feld 25 = 1		33>	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch C? 0 = nein 1 = ja
20>>	Werden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet? 0 = nein 1 = ja	26>	Nutzen Sie dazu einen Rasierer? 0 = nein 1 = ja		
21-24 Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie in ambulanten Einrichtungen		27>	Nutzen Sie dazu eine Schere? 0 = nein 1 = ja	34	Wird die Sterilgutaufbereitung der im OP eingesetzten Medizinprodukte in Ihrer Einrichtung durchgeführt? 0 = nein 1 = ja (alle in der Einrichtung eingesetzten Medizinprodukte) 2 = teilweise
21	Gab es im gesamten Erfassungsjahr in Ihrer Einrichtung eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur Antibiotikatherapie? 0 = nein 1 = ja	28>	Nutzen Sie dazu einen Haarschneider (Clipper)? 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 32 = 1 und wenn Feld 34 = 1	
wenn Feld 21 = 1		29>	Nutzen Sie dazu Enthaarungscreme? 0 = nein 1 = ja	35>>	Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-B-Sterilguts selbst durch? 0 = externer Dienstleister 1 = eigene Aufbereitung
22>>	Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja	30-51 Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien		wenn Feld 33 = 1 und wenn Feld 34 = 1	
23>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Erfassungsjahres? MM.JJJJ □□.□□□□	30	Ist in Ihrer Einrichtung für alle bei Ihren Operationen eingesetzten Arten steriler Medizinprodukte eine schriftliche Risikoeinstufung erfolgt? 0 = nein 1 = ja	36>>	Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-C-Sterilguts selbst durch? 0 = externer Dienstleister 1 = eigene Aufbereitung
24>	Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ), Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission (Krankenhaus)? 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 30 = 1		37	Wurden für alle in der Anlage 1 der KRINKO-Empfehlung "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" aufgeführten Teilschritte der Aufbereitung Standardarbeitsanweisungen erstellt? 0 = nein 1 = ja
25-29 Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff		31>	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch A? 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 37 = 1	
25	Wird in der Einrichtung bei Patienten bei ambulanten Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes am OP-Tag durchgeführt? 0 = nein 1 = ja	32>	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch B? 0 = nein 1 = ja	38>	Kann jeder Mitarbeiter des Sterilgutbereiches jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

<p>39 Wie erfolgt die Reinigung des Sterilguts?</p> <p>1 = ausschließlich manuell ggf. inklusive Ultraschallbad</p> <p>2 = mit einem automatisierten Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)</p>	<p>wenn Feld 43 = 1</p> <p>46> Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Erfassungsjahres?</p> <p>MM.JJJJ</p> <p>□□.□□□□</p>	<p>52-57 Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes</p> <p>52 Galt im gesamten Erfassungsjahr in Ihrer Einrichtung eine Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?</p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>
<p>wenn Feld 37 = 1 und wenn Feld 39 = 2</p>		<p>wenn Feld 52 = 1</p> <p>53> Werden darin zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert?</p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>
<p>40> Sind die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert?</p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>	<p>wenn Feld 37 = 1</p> <p>47> Sind die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?</p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>	<p>54> Wird darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert?</p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>
<p>wenn Feld 39 = 2</p>		<p>55> Wird darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?</p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>
<p>41> Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) vor Ablauf des Erfassungsjahres?</p> <p>MM.JJJJ</p> <p>□□.□□□□</p>	<p>48 Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Erfassungsjahres?</p> <p>MM.JJJJ</p> <p>□□.□□□□</p>	<p>56> Können die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?</p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>
<p>42> Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (RDG) zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Erfassungsjahres?</p> <p>MM.JJJJ</p> <p>□□.□□□□</p>	<p>49 Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Sterilisators zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Erfassungsjahres?</p> <p>MM.JJJJ</p> <p>□□.□□□□</p>	<p>57> Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ), Geschäftsführung /Hygienekommission (Krankenhaus)?</p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>
<p>43 Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Siegelnahtverpackung verpackt?</p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>	<p>50 Werden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult?</p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>	
<p>44 Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Containerverpackung verpackt?</p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>	<p>51 Gab es im gesamten Erfassungsjahr ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich Ihrer Einrichtung bzw. bei Ihrem Dienstleister?</p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>	
<p>45 Wird Ihr OP-Sterilgut mittels Klebebeutel verpackt?</p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>		

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

<p>58-66</p> <p>Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel</p>	<p>64></p> <p>Kann jeder an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?</p> <p>Ärzte, Pflegepersonal, medizinische Fachangestellte, ...</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>69-78</p> <p>Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention</p>
<p>58</p> <p>Galt im gesamten Erfassungsjahr in Ihrer Einrichtung ein interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>65></p> <p>Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Erfassungsjahres?</p> <p>MM.JJJJ</p>	<p>69</p> <p>Wurden Daten zum Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Erfassungsjahr mindestens an einer Informationsveranstaltung/einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen haben, erhoben?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>wenn Feld 58 = 1</p>		
<p>59></p> <p>Wird darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>66></p> <p>Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ)/ Geschäftsführung (Krankenhaus)?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p> <p>70></p> <p>Ärzte</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p>
<p>60></p> <p>Wird darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert?</p> <p>aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie</p>	<p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p> <p>71></p> <p>examinierte Krankenpfleger und/oder Pflegeassistenten und Pflegehelfer</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p>
<p>61></p> <p>Wird darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>67</p> <p>Wie hoch ist der Anteil der in Ihrer Einrichtung tätigen Ärzte, die im Erfassungsjahr mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben?</p> <p>Krankenhaus: nur ärztliche Mitarbeiter</p> <p>Es gilt folgende thematische Mindestanforderung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lokales Erregerspektrum und Resistenzlage - Antibiotikaphylaxe-/ (Initial)therapie - Indikation für mikrobiol. Untersuchungen 	<p>72></p> <p>examinierte Krankenpfleger, Pflegeassistenten oder Pflegehelfer nicht vorhanden</p> <p>1 = ja</p>
<p>62></p> <p>Wird darin die stete Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>68</p> <p>Daten wurden nicht erhoben</p> <p>1 = ja</p>	<p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p> <p>73></p> <p>Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p>
<p>63></p> <p>Wird darin eine zeitnahe Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>		<p>74></p> <p>Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden</p> <p>1 = ja</p>
		<p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p> <p>75></p> <p>medizinische Fachangestellte</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p>

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

<p>76> medizinische Fachangestellte nicht vorhanden</p> <p>1 = ja <input type="checkbox"/></p>	<p>wenn Feld 80 = 1</p> <p>81> Ist darin die Nennung von Ansprechpartnern in der operierenden Einrichtung für Rückfragen des Patienten enthalten?</p> <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>	<p>86-87 Durchführung von Compliance-Überprüfungen in ambulant operierenden Einrichtungen</p>
<p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p>		<p>86> Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Händedesinfektion bei operierten Patienten durchgeführt?</p> <p>im Erfassungsjahr <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Überprüfungen</p>
<p>77> Reinigungskräfte</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> %</p>	<p>82> Ist darin die Aufklärung des Patienten und ggf. seiner Angehörigen über das postoperative Verhalten und Anzeichen von Wundinfektionen enthalten?</p> <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>	<p>87> Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Wundversorgung und/oder des Verbandwechsels durchgeführt?</p> <p>im Erfassungsjahr <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Überprüfungen</p>
<p>78> Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihrer Einrichtung, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> %</p>	<p>83> Ist darin die Information an den weiterbehandelnden Arzt und ggf. an die häusliche Pflege enthalten?</p> <p>insbesondere Wundstatus, Auftreten von multi-resistenten Erregern (MRE)</p> <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>	<p>88-93 Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene</p>
<p>79-79 Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion</p>		<p>88> Führen Sie in Ihrer Einrichtung zur Förderung der Compliance eine prospektive Festlegung von einrichtungsinternen Zielwerten für ausgewählte Qualitätsindikatoren der QS durch?</p> <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>
<p>79> Halten Sie in Ihrer Einrichtung das MRSA-Informationsblatt der KBV oder ein vergleichbares Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit Besiedlung oder Infektion durch MRSA vor, das alle folgenden Inhalte thematisiert?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informationen zu MRSA im Allgemeinen - Risiken der MRSA-Besiedlung-/Infektion für Kontaktpersonen - Anwendung antibakterieller und desinfizierender Präparate - Barrieremaßnahmen während des Krankenhausaufenthaltes <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>	<p>84> Ist darin die Information der weiterbehandelnden Ärzte zur Surveillance postoperativer Wundinfektion, insbesondere zu den Diagnosekriterien nach CDC-Klassifikation enthalten?</p> <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>	<p>89> Führen Sie in Ihrer Einrichtung zur Förderung der Compliance eine systematische Analyse der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen und Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen durch?</p> <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>
<p>80-85 Entwicklung eines Konzeptes zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in ambulant operierenden Einrichtungen</p>		<p>90> Führen Sie in Ihrer Einrichtung zur Förderung der Compliance eine Information der Mitarbeiter über die Ergebnisse der QS und Diskussion der Ergebnisse mit Funktions- und Bereichsteams durch?</p> <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>
<p>80> Erfolgt das Verlassen Ihrer Einrichtung durch den Patienten nach ambulanter Operation auf Grundlage einer internen, schriftlichen Regelung zum Überleitungsmanagement?</p> <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>	<p>85> Erfolgte eine Freigabe durch den/die Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter (MVZ) oder Geschäftsführung/Pflegedirektion (Krankenhaus)?</p> <p>0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>	

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)

91	Führen Sie in Ihrer Einrichtung zur Förderung der Compliance eine systematische Erfassung von Verbesserungsvorschlägen durch? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
92	Führen Sie in Ihrer Einrichtung zur Förderung der Compliance weitere Evaluationsprojekte zur Vermeidung nosokomialer postoperativer Wundinfektionen (z.B. Audits, Compliance-Überprüfungen vor Ort, weitere Surveillance-Projekte) durch? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
93	Führen Sie in Ihrer Einrichtung zur Förderung der Compliance eine Diskussion der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen in einrichtungsübergreifenden Netzwerken oder Qualitätszirkeln durch? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja