

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

BASIS		8-10 Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen		wenn Feld 13 = 1	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-7	Basisdokumentation	8	Verfügt Ihr Krankenhaus über eine oder mehrere operative oder interdisziplinäre Intensivstationen?	14>	Wird darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe thematisiert?
1-2	Art der stationär operierenden Einrichtung				
1	Status des Leistungserbringers				
	1 = Krankenhaus 2 = Belegarzt nach § 121		0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja
wenn Feld 1 = 2		wenn Feld 8 = 1		wenn Feld 13 = 1	
2>	Gelten für die belegärztlichen stationären Leistungen in vollem Umfang die Vorgaben und Bestimmungen des Krankenhauses für das Hygiene- und Infektionsmanagement?	9>	Wie viele Patiententage lagen im Erfassungsjahr auf allen operativen und interdisziplinären Intensivstationen Ihres Krankenhauses vor?	15>	Werden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?
	0 = nein 1 = ja		□□□□□□ Patiententage		0 = nein 1 = ja
3-6	Leistungserbringeridentifizierende Daten	10>	Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Erfassungsjahr auf allen operativen und interdisziplinären Intensivstationen Ihres gesamten Krankenhauses?	16>	Wird darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaprophylaxe thematisiert?
3-3	Krankenhaus		□□□□□, □ Liter		0 = nein 1 = ja
wenn Feld 1 = 1		11-12 Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgeminestationen		17>	
3>	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small>	11	Wie viele Patiententage lagen im Erfassungsjahr auf allen Allgeminestationen Ihres Krankenhauses vor?	18>	Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?
	□□□□□□□□□□		□□□□□□ Patiententage		0 = nein 1 = ja
4-6	Belegarzt	12	Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Erfassungsjahr auf allen Allgeminestationen Ihres Krankenhauses?	18>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Erfassungsjahres?
wenn Feld 1 = 2			□□□□□□ Patiententage		MM.JJJJ □□.□□□□
4>	Betriebsstättennummer ambulant <small>BNSNR (ambulant)</small>	13-21 Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe in stationären Einrichtungen		19>	Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission Ihres Krankenhauses?
	□□□□□□□□□□		□□□□□, □ Liter		0 = nein 1 = ja
bei angegebener Betriebsstätte optional		13	Gab es im gesamten Erfassungsjahr in Ihrem Krankenhaus eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe?		
5>>	Nebenbetriebsstättennummer <small>NBSNR</small>		0 = nein 1 = ja		
	□□□□□□□□□□				
wenn Feld 1 = 2		7-7 Anzahl operativer Fälle			
6>	lebenslange Arztnummer <small>LANR</small>				
	□□□□□□□□□□				
7-7	Anzahl operativer Fälle				
7	Wie viele stationäre, operative DRG-Fälle gab es im Erfassungsjahr in Ihrem gesamten Krankenhaus?		□□□□□ Fälle		

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

20>	<p>Wird die leitliniengerechte Antibiotikaphylaxe bei jedem operierten Patienten Ihres Krankenhauses mittels Checkliste strukturiert überprüft?</p> <p><small>z.B. anhand der WHO Surgical Checklist oder anhand eigener/adaptierter Checklisten</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	26-29	<p>Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff</p>	wenn Feld 30 = 1	31>	<p>Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch A?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 20 = 1		26	<p>Wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist: Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus dazu einen Rasierer?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	32>	<p>Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch B?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	
21>>	<p>Werden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	27	<p>Wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist: Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus dazu eine Schere?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	33>	<p>Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch C?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	
22-25	<p>Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie in stationären Einrichtungen</p>	28	<p>Wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist: Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus dazu einen Haarschneider(Clipper)?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	34	<p>Wird die Sterilgutaufbereitung der im OP eingesetzten Medizinprodukte in Ihrem Krankenhaus durchgeführt?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja (alle in der Einrichtung eingesetzten Medizinprodukte) 2 = teilweise</p>	
22	<p>Gab es im gesamten Erfassungsjahr in Ihrem Krankenhaus eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur Antibiotikatherapie?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	29	<p>Wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist: Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus dazu Enthaarungscreme?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	wenn Feld 32 = 1 und wenn Feld 34 = 1		
wenn Feld 22 = 1		30-47	<p>Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien</p>	35>>	<p>Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-B-Sterilguts selbst durch?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = externer Dienstleister 1 = eigene Aufbereitung</p>	
23>	<p>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>	30	<p>Ist in Ihrem Krankenhaus für alle bei Ihren Operationen eingesetzten Arten steriler Medizinprodukte eine schriftliche Risikoeinstufung erfolgt?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	wenn Feld 33 = 1 und wenn Feld 34 = 1		
24>	<p>Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Erfassungsjahres?</p> <p><small>MM.JJJJ</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p>	36>>	<p>Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-C-Sterilguts selbst durch?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = externer Dienstleister 1 = eigene Aufbereitung</p>	37	<p>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?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	
25>	<p>Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>					

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

wenn Feld 37 = 1						
38>	Kann jeder Mitarbeiter der Sterilgut-Versorgungsabteilung (SVA) jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja	45	Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Sterilisators zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Erfassungsjahres? MM.JJJJ		51>	Wird darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert? 0 = nein 1 = ja
39>	Sind die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert? 0 = nein 1 = ja	46	Werden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult? 0 = nein 1 = ja		52>	Kann jeder ärztliche und pflegerische Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja
40	Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Erfassungsjahres? MM.JJJJ	47	Gab es im gesamten Erfassungsjahr ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich Ihres Krankenhauses bzw. bei Ihrem Dienstleister? 0 = nein 1 = ja		53>	Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission? 0 = nein 1 = ja
41	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? MM.JJJJ	48-53 Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes			54-62 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel	
42	Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Erfassungsjahres? MM.JJJJ	48	Galt im gesamten Erfassungsjahr in Ihrem Krankenhaus eine Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes? 0 = nein 1 = ja		54	Galt im gesamten Erfassungsjahr in Ihrem Krankenhaus ein interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel? 0 = nein 1 = ja
43>	Sind die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert? 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 48 = 1			wenn Feld 54 = 1	
44	Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Erfassungsjahres? MM.JJJJ	49>	Werden darin zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert? 0 = nein 1 = ja		55>	Wird darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert? 0 = nein 1 = ja
		50>	Wird darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert? 0 = nein 1 = ja		56>	Wird darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert? <small>aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)</small> 0 = nein 1 = ja

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

<p>57> Wird darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <input type="checkbox"/>	<p>63-64 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie</p>	<p>69> Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden</p> <p>1 = ja</p> <input type="checkbox"/>
<p>58> Wird darin die stete Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <input type="checkbox"/>	<p>63 Wie hoch ist der Anteil der ärztlichen Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben?</p> <p>Es gilt folgende thematische Mindestanforderung: - lokales Erregerspektrum und Resistenzlage - Antibiotikaphylaxe/-(Initial)therapie - Indikation für mikrobiol. Untersuchungen</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> %</p>	<p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p> <p>70> medizinische Fachangestellte</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Erfassungsjahr an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> %</p>
<p>59> Wird darin eine zeitnahe Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <input type="checkbox"/>	<p>64 Daten wurden nicht erhoben</p> <p>1 = ja</p> <input type="checkbox"/>	<p>71> medizinische Fachangestellte nicht vorhanden</p> <p>1 = ja</p> <input type="checkbox"/>
<p>60> Kann jeder ärztliche und pflegerische Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <input type="checkbox"/>	<p>65-75 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention</p>	<p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p> <p>72> Reinigungskräfte</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Erfassungsjahr an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> %</p>
<p>61> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Erfassungsjahres?</p> <p>MM.JJJJ</p> <p><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>65 Wurden Daten zum Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, 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> <input type="checkbox"/>	<p>73> Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Erfassungsjahr an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> %</p>
<p>62> Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <input type="checkbox"/>	<p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p> <p>66> Ärzte</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Erfassungsjahr an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> %</p>	<p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p> <p>74> Mitarbeiter der Küche</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Erfassungsjahr an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> %</p>
<td data-bbox="568 1527 1035 1727"> <p>67> examinierte Krankenpfleger und/oder Pflegeassistenten und Pflegehelfer</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Erfassungsjahr an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> %</p> </td> <td data-bbox="1043 1485 1511 1684"> <p>75> Mitarbeiter der Küche nicht vorhanden</p> <p>1 = ja</p> <input type="checkbox"/> </td>	<p>67> examinierte Krankenpfleger und/oder Pflegeassistenten und Pflegehelfer</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Erfassungsjahr an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> %</p>	<p>75> Mitarbeiter der Küche nicht vorhanden</p> <p>1 = ja</p> <input type="checkbox"/>
<p>wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden</p> <p>68> Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes</p> <p>Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Erfassungsjahr an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> %</p>		

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

<p>76-76 Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion</p> <p>76 Halten Sie in Ihrem Krankenhaus ein Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (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 - Kontrolluntersuchungen <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>81> 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</p>	<p>87 Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der perioperativen, prophylaktischen Antibiotikagabe durchgeführt?</p> <p>im Erfassungsjahr</p> <p>□□□□ Überprüfungen</p>
<p>77-84 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in stationären Einrichtungen</p> <p>77 Galt in Ihrem Krankenhaus im gesamten Erfassungsjahr ein interner Standard zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>82> Können alle ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter und Mitarbeiter des Sozialdienstes jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>88-93 Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene</p> <p>88 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus zur Förderung der Compliance eine prospektive Festlegung von einrichtungsinternen Zielwerten für ausgewählte Qualitätsindikatoren der QS durch?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>wenn Feld 77 = 1</p> <p>78> Ist darin die Nennung von Ansprechpartnern in der operierenden Einrichtung für Rückfragen des Patienten enthalten?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>83> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Erfassungsjahres?</p> <p>MM.JJJJ</p> <p>□□.□□□□</p>	<p>89 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus zur Förderung der Compliance eine systematische Analyse der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen und Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen durch?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>79> 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</p>	<p>84> Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Pflegedirektion?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>90 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus 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</p>
<p>80> 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</p>	<p>85-87 Durchführung von Compliance-Überprüfungen in stationären Einrichtungen</p> <p>85 Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Händedesinfektion durchgeführt?</p> <p>im Erfassungsjahr</p> <p>□□□□ Überprüfungen</p>	<p>91 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus zur Förderung der Compliance eine systematische Erfassung von Verbesserungsvorschlägen durch?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
	<p>86 Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Wundversorgung und des Verbandwechsels durchgeführt?</p> <p>im Erfassungsjahr</p> <p>□□□□ Überprüfungen</p>	

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

92	<p>Führen Sie in Ihrem Krankenhaus zur Förderung der Compliance weitere Evaluationsprojekte zur Vermeidung nosokomialer postoperativer Wundinfektionen (z.B. Audits, Compliance-Überprüfungen vor Ort, weitere Surveillance-Projekte) durch?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
93	<p>Führen Sie in Ihrem Krankenhaus zur Förderung der Compliance eine Diskussion der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen in einrichtungsübergreifenden Netzwerken oder Qualitätszirkeln durch?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>